

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.
 0 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-
 mények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetéseikért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
 Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségé
 Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében
 Váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennegyedik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

Tartalom. Korányi Fr. tnr. A pokolvar. (Folyt.) — Verebély L. tr. Sebészeti jegyzetek. — Könyvismertetés. Étude clinique sur l'expectation dans la pneumonie, par M. le docteur J. le Beuf. — Lapszemle. A gerinczagy gümöje. — Mellkasbeli genygyűlem által okozott ágyéktályog, ütértágulatot mutató. —
Tárcza. Ambró J. tr. Megjegyzések az államorvosi közegek szervezéséről törvényjavaslatra tett észrevételekre (Vége). — Hajnal A. tr. Jelentés a békés-megyei orvos-gyógyszerész egyesület 1870-dik évi május 16-án tartott közgyűléséhez. — Darwin a francia tudományos akadémiában. — Vegyesek. — Pályázat.
Melléklet: Heckenast Gusztáv könyvkiadó hivatalának „Rendkívüli könyv-árleszállítás“-a.

A pokolvar.

KORÁNYI FRIGYES tr. egyetemi tanártól.

(Folytatás).

Kór-oktani adatok.

Keletkezik-e embernél a pokolvar önszerűleg? E kérdésre a régibb írók közül különösen Bayle igenlőleg felelt, s Boyer-nek nemsokára nyilvánosságra jutott czáfolata daczára, az a legujabb ideig számos vitatkozás tárgya maradt. E kérdés végleges eldöntése mind-
 eddig lehetetlen. A ragály szívóssága, továbbá az, hogy már rendkívül csekély mennyisége elégséges a pokolvar előidézésére: az átviteli ezen sajátságok okozzák, hogy a ragály átvitelének legkülönbözőbb módjait lehessen gyanítani; de azt tüzetesen kimutatni gyakran a lehetetlenségek közé tartozik. Ehhez járul még a helyi bántalmak kórhatározásának nehézsége, melyet már Virchow is igen jelentékeny módon kiemelt, midőn saját észleletei közül hoz fel néhány esetet, melyekről mondja, hogy bizonyára pokolvarkelevénynek tartattak volna, ha pokolvar-vidékeken fordulnak vala elő, melyeket azonban Virchow inkább másnemű külső lobfolyamatokra, s azoknak belső szervekre való áttérjedésére és utána bekövetkező poshatag állapotokra vonatkoztat. Klebs tnr.*) egy harmadfél éves gyermek esetét közli, melynél a pokolvar-ragály behatását meglehetősen biztossággal ki lehetett zárni, s melynél a szájúregben és torokban pokolvarszerű bántalom fordult elő; halál bekövetkezte után pedig a gyomorban hasonló, de a pokolvaralakot még inkább megközelítő bántalom találtatott, mely utóbbi minden látszat szerint a torokból a gyomorba jutott ragályozó anyagok által utólagosan keletkezett. A készítményt Klebs már nem kapta friss állapotban, s emiatt a bacteridiák hiánya nem birhatott döntő kórismeivel jelentőséggel. Daczára annak, hogy a Klebs esetében talált helyi folyamatok és a valódi pokolvar közt nagy alaki összhangzás létezett, Klebs mégis tartózkodik a kettőt együvé tartozóknak nyilvánítani: oly óvatosság, melyet az önszerű pokolvar-kór nem minden védőjénél találunk.

Az észlelők legnagyobb száma jelenleg azon nézeteket vallja, miszerint az ember pokolvara lépjenés állatoktól eredő ragály által közvetítettik.

Azonban nem valamennyi állat képezi egyenlően az ember ragályozásának dús forrását. 62 általam észlelt eset közül 40 pokolvaras juh, 22 pedig szarvasmarha által idéztetett elő; Bourgeois a következő sorrendet állítja fel: szarvasmarha, juh, ló, szamár, tengeri nyúl, mezei nyúl, sertés. E sorozat természetesen különböző változásokat mutat az illető vidékeken túlnyomólag tenyésztett állatfajok, valamint a nyájak minősége szerint, melyek közt a betegség tájkór gyanánt lép fel.

Hogy vajjon a ragályozás emberről emberre lehetséges-e, hasonló okoknál fogva ép oly nehéz eldönteni, mint az önszerű kifejlődést. Heusinger több ily esetről tesz említést; nagyobb fontosságúnak tartathatnék Manouri-nak Bourgeois által említett esete, midőn pokolvarban szenvedő nő ápolgatás végett oly magasan fekvő és távol eső helységben lakó leányához költözött, hol 30 év óta pokolvar nem észleltetett. A leány, ki anyjának ápolgatásával foglalkozott, később szintén pokolvarban betegedett meg.

Azonban ezen esetben sincs kizárva az állatból származó ragály-anyagnak — talán az anya ruházata által eszközölt továbbhuztatása. Minden esetre igen csekélynek tekintendő az emberről emberre átvitt ragály hatásának belterjessége. Ezzel kapcsolatban megjegyzem, miszerint soha sem láttam oly esetet, melyben felületről felületre olynemű önfertőzés fordult volna elő, mint — például — a lágy bujafekélyeknél (Schanker), s ezen körülmény Klebs esetének megítélésénél bizonyára szinte méltatást érdemel. Állatok irányában az emberi pokolvar-ragály nagyobb hatályosságot látszik kifejteni.

De még egy és ugyanazon állatfaj is különböző hatályosságú ragályt szolgáltat az állat betegségének foka és az állati szervezet azon anyagai szerint, melyek a ragályt közvetítik. Az előbbire vonatkozólag a tapasztalás azt mutatja, hogy a ragály-anyag annál veszélyesebb és hatályosabb, minél hevenyebb, nagyobb fokú és általánosabb volt az állat megbetegedése.

Az anyagot illetőleg, mely a ragály vivőjét képezi, már Virchow (i. h.) megjegyezte, hogy a ragályzó képesség

*) Anthraxähnliche Affection der Wandungen der Mund- und Rachenhöhle, sowie des Magens von Dr. Klebs, Virchow „Archiv“ című folyóiratban; XXXII. k., 2. füz. 1865.

inkább a vérhez és ennek közvetlen származékaihoz, a tápnedvekhez, kevésbé a váladékokhoz van kötve; hogy azonban a megbetegedés fokával azon anyagok száma is növekedik, melyek a ragályozást közvetíteni képesek. A lép nagyfokú ragályozási képessége már régóta elhírhedt, továbbá nagy mérvben ragályképeseknek jelöltettek a pokolvaros állat testében előforduló különböző izzadmányok. Hogy az állatok húsa, bőre, szőre közvetítheti a ragályozást, az ismeretes, de ugyanazt állítják a vizeletről, bélüríték-, tejről, a nyák- és nyálról. Ha ezen tapasztalatokat összehasonlítjuk, az állati anyagoknak bacteridiákban való gazdagsága sorozatával, a mint az Davaine által meg lett állapítva, ki a kórt okozó hatányt ezekben megkereste: akkor ezen szempontra nézve is a vér foglalja el az első helyet. Ha továbbá meggondoljuk, hogy vérömlenyek csaknem állandóan találhatók az izzadmányokban, hogy általában a vérkiömlésekre való hajlam a betegség belterjességével növekedik, akkor a tapasztalat itt is összhangzásban van Davaine elméletével.

A váladékokat illetőleg a tej mint tápszer kiváló fontossággal bír. Pokolvaros állatok teje kétségkívül gyakran szerepel kórt okozó hatány gyanánt; élvezése után gyomor-bélhurut, hasmenés, bélzsába és az izgatás egyéb tünetei következnek be; hogy vajjon a pokolvar kifejlődése is annak tulajdonítható-e, bebizonyítva legalább nincsen. Ily tej mindenesetre számos esetben minden következmény nélkül használtatik; Bourgeois értekezésében pokolvarban szenvedő dajka esetét írja le, ki betegségének egész tartama alatt minden káros következmény nélkül szoptatott egy gyermeket. Pokolvar-bacteridiák mindaddig a tejben ki nem mutatattak, s általában a sértetlen edények határai közt látszanak maradni, mint Brauell és Davaine leletéből kiderül, minthogy pokolvaros, bacteridiákban dús anyák magzatai saját vérükben bacteridiákat nem tartalmaztak. Hogy azonban a tej ragályképességének lehetősége nem feltétlenül tagadható, már azon körülményből is kiderül, hogy a tejjel vagy az elválasztó szervben, vagy fejés alkalmával kívülről vér vegyülhet, mi gyakorlati szempontból ugyanegy eredményű, s a pokolvaros állatok tejének élvezésére vonatkozó tilalmat tökéletesen igazolja.

Hogy pokolvaros állatok friss húsa és más vértartalmú részei hasonló módon hatnak, mint maga a vér, magától értetlik, s tapasztalás által is meg van állapítva; hogy azonban az elkészített hús élvezése lehet-e a pokolvar fejlődésének oka, az még igen kétes. Annyi bizonyos, hogy én és mások nagyszámú embereket látunk, kik pokolvaros állatoknak főzés, sütés, stb. által elkészített húsát minden káros következmény nélkül élvezték. Hogy ily hús élvezése után mutatkozó betegségek nem tekinthetők feltétlenül a tulajdonképeni pokolvar-ragály által okozott betegségeknek, azt már fentebb fejtegettük. Minthogy azoknak, kik az elkészített pokolvaros húst élvezik, igen gyakran van alkalmuk a friss ragályos anyagokkal érintkezni, — igen nehéz meghatározni, hogy vajjon a lehetséges befolyások melyikének tulajdonítható a netalán keletkező pokolvar. Anélkül, hogy az ily módon létrejövő ragályozás lehetőségét határozottan tagadnám, azt akarom megjegyezni, hogy a hús élvezetének minden esetre alárendelt sajátlagos hatályossága talán nem is a ragály megsemmisítésének — főzés, sütés és gyomornedv által — tulajdonítható. Davaine kimutatta, miszerint még magas hőfokok

sem fosztják meg a vért ragályképességétől; nagyobb darabok elkészítésénél azonkívül a hő behatása is egyenlőtlen. A fődolog itt az emberi nyákhártyának a pokolvar-megbetegedésre való abszolút csekély hajlama lehet, mint ez minden tekintetben nyilvánul. Soha sem láttam pokolvar a száj, az ajkak, orr vagy szem nyákhártyájából kiindulni, míg azoknak közvetlen közelében, az ajkakon, szemhéjakon oly gyakran előfordul, hogy alig képzelhető, miszerint a ragály a nyákhártyákkal is ne jönné érintkezésbe.

Az állatok szőre és bőre a ragályt terjesztheti, s az utóbbi vízben vagy mészben történő áztatás által hatályosságától meg nem fosztatik. Említetnek oly esetek, melyekben a pokolvaros állatoktól származó kidolgozott bőr, enyv, sőt gyapjú-kelmék is közvetíthetik a ragályozást; mi ezt azért említjük meg, mivel megerősítik azon meggyőződést, mely szerint a lépfenében szenvedő állat minden része a közlekedésből kizárandó.

Megállapított tény, hogy a ragály a vele bemocskolt mindenféle tárgyak, továbbá oly állatok által, melyek maguk nem betegek ugyan, de lépfenés anyaggal bemocskolvák, az emberre átvihető, így pl. macskák, kutya, bögölyök és legyek által, melyek oly anyagokból ettek és abból részleteket orrukon, orrmányaikon stb. továbbhurcolnak. Végre azon vélemény uralkodik, miszerint a föld is, melybe pokolvaros anyagok elásattak, a ragályt a földben túró emberek kezére átviheti.

Hogy az illető anyagok mennyi ideig tartják meg a ragályozó hatást, csak annyi ismeretes, hogy egy évig, sőt tovább is gyakorolhatják azt, különösen megszáradt állapotban. A nedves anyag friss állapotban a legnagyobb mérvben ragályozó, a nemso-kára bekövetkező rohadás által azonban ezen sajátlagos hatását elveszti. Azon kérdésre, hogy vajjon a ragály illékony alakban a körlég közvetítése által hatályos-e, többen igenlőleg feleltek; pontosan azonban az emberre nézve be nem bizonyított, s a többi állatjárvány-ragályról vett analogia épen nem szól a felvétel mellett.

A mi az embernek a pokolvar-ragály iránti fogékony-ságát illeti, az általában igen tetemes. Úgy látszik, semmi nemű kor se zárja ki a fogékony-ságot iránta.

Az általam feljegyzett 62 eset közt van:

egy 9 hónapos gyermek,	
10 éven alóli egyén	6
10—20 éves közt	11
20—30 " "	11
30—40 " "	21
40—50 " "	10
50—60 " "	2
60—70 " "	1.

A Lengyel által észlelt esetek közt:

egy 6 hónapos gyermek,	
10 éven aluli egyén	9
10—25 éves közt	18
25—40 " "	35
40—50 " "	10
50—60 " "	1
60—70 " "	1.

A nemi viszonyokra nézve is megegyeznek feljegyzéseim Lengyelével, minthogy nálam 40 férfi- és 22 nőbe-

teg, Lengyelnél pedig 44 férfi- és 36 nőbeteg van feljegyezve.

Foglalkozásra nézve az említett esetek következőképp csoportosulvák:

	Saját jegyzeteim szerint.	Lengyel esetei	Popper közt.
Földmívelők	42	51	19
Juhász	—	6	—
Csordás	—	5	—
Kocsis	4	3	—
Nyersbőr-kereskedő	—	1	5
Kidolgozott bőrrel foglalkozó munkás	—	2	3
Szakács	—	1	—
Nyúzással foglalkozó egyén gyermeke	—	1	—
Nő-cseléd	—	4	—
Tanító	—	1	—
Tanuló	—	1	—
Magasabb körhöz tartozó nő	—	2	—
Bérlők gyermeke	—	2	—
Szappanos	—	—	1
Gazdatiszt	4	—	—
Kertész	3	—	—
Orvos	1	—	—
Foglalkozással nem bíró garasztgyermek	8	—	—

Én a „földmívelők“ sorában összefoglaltam a juhászokat és csordásokat, mivel foglalkozásuk minőségileg ugyanaz, s csak az arány különböző.

A külső viszonyok, melyeknek a pokolvar létrejövésénél befolyás tulajdonítható, ugyanazok, melyek az állatok lépfenájénél érvényesülnek, a minthogy épen az utóbbiak közvetítik az emberi pokolvar-kórt. A váltólázhoz viszonyra vonatkozólag tapasztalataimból az látszik kiderülni, hogy a pokolvar-esetek nagyobb gyakorisága azon hónapokra esik, melyekben a Tiszavidéken a váltóláz is leggyakrabban szokott előfordulni. A két járvány emelkedése azonban még sem esik össze, minthogy azon években, melyekben a pokolvar legterjedtebb volt, a váltóláz épen nem volt igen elterjedve. E tekintetben az általam észlelt és a Lengyel által közlött esetek közt nagy összhangzás mutatkozik, mint a következő táblázat mutatja:

	Saját eseteim.	Lengyel esetei
Január	—	3
Február	—	2
Martius	4	1
Április	1	2
Május	—	3
Junius	2	1
Julius	9	13
Augustus	10	30
September	24	15
October	7	2
November	3	3
December	2	5
	62	80

A három legmelegebb hónap, július, augusztus, szeptember szolgáltatja mindkettőnknek a legnagyobb számot, de mint látható, a téli hónapokban is fordulnak elő esetek. Az évekre nézve megjegyzem, hogy a feljegyzett esetek legnagyobb része az 1859—63 évekre esnek, míg a Tiszavidéken az emberi mocsár-kórok, különösen a váltóláz, mely azelőtt rendkívüli módon el volt terjedve, 1861-től kezdve mindinkább gyéresebb lett, s különösen a hatvanas évtized első felében, mely időben folytonosan száraz időjárás uralkodott, csaknem megszűnt, míg az állatok lépfenemegbetegedése elég gyakran fejlődött állatjárvánnyá.

Az egyes bőrrészletek hajlamát illetőleg, a pokolvar azon bőrrészleteken fordul gyakrabban elő, melyek a fertőző anyagokkál érintkezésre nézve hozzáférhetőbbek, s melyek puhább, vékonyabb szövetet által tünnek ki. Az arcz leggyakoribb székhelyét képezi. Az általam ez irányban feljegyzett 66 pokolvar közül 41 az arcz különböző részein, 3 a nyakon, 1 a tarkón, 21 a felső végtagokon fordult elő; Lengyel esetei közül 41 a fejen és arcon, 5 a nyakon, 10 a törzsön, 29 a felső végtagokon, 6 az alsó végtagokon.

Egy és ugyanazon egyénen egyidejűleg két és több pokolvar lehet jelen; Lengyel és Bourgeois egy egyénen 3-at, magam pedig egy asszonyon négyet láttam, melyek közül 2 az arcon, s mindegyik felső végtagon egy volt. Megjegyzendő, hogy ily esetekben kifejlődési fokuk lényegben egyenlő, mely körülmény egyidejű eredetre látszik mutatni.

Hogy vajjon horzsolások és sebek általában mennyiben segítik elő a ragály felvételét, az — bármily egyszerűnek látszik is ennek megítélése — még nincs eldöntve. Az, mit Virchow e tekintetben felhoz, hogy t. i. emberek, kik bemocsokolt kezeikkel testüknek más lehorzolt részeit érintik, a pokolvart az utóbbiakon és nem kezeiken kapják, mindenesetre igen döntő volna. Azonban maga Virchow int arra, hogy a felhozott esetekben rothasztó fertőzéssel való felcserélés nincs kizárva.

Bourgeois hajlandó a sebek általi pokolvaras fertőzést egyenesen tagadni.

A lefolyt pokolvar-megbetegedés a további fertőzésre való fogékonyságot nem semmisíti meg. (Folytatjuk)

Sebészeti jegyzetek.

VEREBÉLY LÁSZÓ tr.-től.

Berlinben a sebészet két tanár által adatik elő. Langenbeck, az egyetemi kóroda igazgatója, a járó betegek sorából választja a tananyagot, s a magasabb műtő-sebészetet képviseli, míg Bardeleben a Charité-kórház sebész osztályának főnöke, mint ilyen az elméleti sebészet, műszer- és kötszertan mellett inkább a gyakorlati élet eseteivel foglalkozik, s ezáltal e két tanszék egymást kiegészítő egészszé olvad.

Jelenleg itt a figyelmet kiválóan a sebkezelés vonja magára, minthogy mindkét helyen a carbolsavas készítményeknek (carbolsav, víz és olaj oldata, — pasta, s mint leggyengébb és legkevésbé izgató kénes összeköttetés) majdnem kizárólagos alkalmazásával jár. Ezen szer nagy mérvbeni alkalmazása szembeeszköleg mutatja annak előnyeit és hátrányait is, s minthogy az alkalmazás eltér az eddig általam olvasott Lister-féle eljárástól, azt feljegyzésre méltónak találtam.

Langenbeck kórodáján a carbolsavbani bizalom majdnem feltétlen, minden heveny sebzés, hol elsődleges egyesülést nem

czéloznak vagy nem várhatnak, olajoldattal bekenetik. A ge-
uyedő sebeket, vízzel leöblítés után, carbololajba mártott ecset-
tel a visszamaradt sebráradék fejétté (emulsió) kevertetik, s azu-
tán pastával és staniollappal befedetik.

Tagadhatlan, hogy ezen mód a legpontosabb fertőztelení-
tésnek felel meg, minthogy a sebész feladata az ecsettel a seb
minden pontját carbolsavval a legszorosabb érintkezésbe hozni;
azonban ha a seb megtisztult, s mindenhol tiszta sarjadzás jelenke-
zik, talán kissé kíméletlen eljárásnak lehetne nevezni azt, a
mennyiben sürgető ok nélkül a beteget naponkint felesleges szen-
vedésnek vetjük alá. De nem tekintve a fájdalmat, ha oly sebet,
mely naponkint (4 óra alatt) 3—4 evőkanálnyi genyet választ
el, csak egyszer kötöznek, még ezen eljárás sem képes a váladék
bomlását annyira megakadályozni, hogy legtöbb esetben az szag-
lás által észrevehető ne volna, miáltal a módszer teljes fertőzte-
lenítése mégis ingatag alapon nyugszik. A Charité-ben az eljárás
annyiban módosul, hogy miután a seb carbolsav vagy kali hyper-
manganicum vízoldatával leöblítették, carbololajjal leöntetik, s car-
bololajjal gyolcsal v. pastával és önlemezsel befedetik. Akaratla-
núl a bibliai olaj- és myrrhával való sebbezelés eszméjére emlé-
keztet ezen eljárás. Ezen két módszer Lister eljárása felé haj-
lik és ingadozik, s mindegyikük nagy előnye, hogy a kötözés rit-
kábban történik, a szer állandóbb fertőztelenítő hatása mi-
att, anélkül, hogy a beteg oly veszélybe döntetné, mint más
kevésbé állandó, tehát elillanó vagy szétbomló fertőztelenítő szer
alkalmazásánál, még pedig különösen rosszul szellőzőt kórházakban,
elégtelen orvosi személyzetnél és rögtön fokozódó sebzett betegek
felhalmozódásánál.

Egy további tapasztalat, mely a carbolsav előnyére szólana,
a csekélyebb genyedés, azo ban emlékeztetnem kell itt, hogy a
szinte fertőztelenítő borlang ugyanezen eredményhez vezet, csak-
hogy (a szer drágasága mellett) a gyógyulás idejének rovására, a
mely szemrehányás a carbolsavat is nagy mérvben éri. Az ily-
féle kötözés hátránya, hogy hosszabb alkalmazásnál a sarjadzás
duzzadt, vizenyős, petyűdt külemű lesz, könnyen vérzik és a gyó-
gyulás tetemesen elhúzódik; néha a szer alkalmazását meg kell
szüntetni általános tünetek miatt, melyek levertség, étvágytalan-
ság és hőmérsék ingadozásában nyilatkoznak. Ezen kezelés mellett
a sebésznek le kell mondani az úgynevezett „szép és egészséges
sarjadzás“ szemléléséről. Feltűnő a seborbáncz gyakorisága, azon-
ban minthogy állítólag a sebzéseknél a magángyakorlatban is
igen gyakori kellemetlen szövödményét képezi, csak annyit lehet
megállapítani, hogy a carbolsav azt megakadályozni nem képes.

A műtétek után általában, a hol csak lehet, gondoskodva a
valadék kifolyásáról, a sebszélek rendesen egyesítettnek; kiváló
figyelmet fordítanak erre a plastikáknál; a varratokat 3—6 nap
múlva távolítják el, vagy igen gyakran egyenesen az átmetszésre,
kigenyedésre bízzák. Conttöréseknél a végtagot Langenbeck flannel-
pólyával fedi, s csupán ott, hol a kötés nyomó hatása is kérdésbe
jön, alkalmaz egy kis vattát (kórházi kezelésnél ez bizonyosan
elismerésre méltó fényűzés). Bardeleben rendesen palmaolajjal
dörzsöli be jól a végtagot, s azután azt 2—3 rétegben ourgandi-pó-
lyával veszi körül, s e felé a gypspépet $\frac{1}{2}$ centimeter vastag-
ságra mázolja. A kötés szállás és meglehetősen zúzott töréseknél
is minden káros következmény nélkül alkalmazható, s a mi a
kötés pontos odaillését és olcsóságát illeti, semmi kívánni valót
se hagy hátra; állandó kellemetlen következménye azonban,
hogy a kötés levételekor rendesen horzsolásokat, hólyagképzéseket
találunk. A gypskötés másik gyorsan alkalmazható ismert
módosítása a nyomfoltok közé rakott pépnek a törött végtaghoz
pólyával eszközölt rögzítése, miáltal igen pontosan odailló és leg-
nagyobb részt záró vályú rögtönözödik. Hátránya néha ugyanaz,
mi a fentebbinek, de a kötések tömeges alkalmazásánál, mint
háború alatt, igen jó szolgálatot tehet gyors alkalmaztatása, s ha
szükséges, könnyű levétele által is, azon körülménynél fogva, hogy
a hátramaradt, s csak a rögzítő pólya által fedett rés a végtag
ellenőrzését nagyon megkönnyíti. Nem hagyhatom itt érintetlenül
az 1866-ban Esmarchtól alkotott medencetartót sem, mely oly
kötéseknél, hol medenczeövre van szükségünk, kitűnő szolgálatot
tesz, s minálunk, talán leírásból sokak által nagyon is ismerve, még
sem jött tudtommal alkalmazásba. Emlékeztetésül rövid leírása:
áll $1\frac{1}{2}$ hosszú és $\frac{1}{2}$ átmérőjű, alján csavarkészülékkel rögzít-

hető vasrúdból, melyhez fel- és alá mozgatható, s hozzárögzíthető,
6" hosszú, 3—4" széles és 4" vastag nyelvalakú lap van vízszinte-
sen alkalmazva. A beteget az ágyéig érő aljra fektetik, a kereszt-
csont pedig a rögzített rúdon hasonló magasságban álló lapra
helyeztetik, míg az alsó végtagok szükség szerint vagy csak tar-
tatnak vagy egyszersmind nyujtatnak, miáltal a medencze
fáradtság nélkül minden oldalról szabadon tartatik, s a kötés
könnyen alkalmazható. Ha a kötés megkeményedett, egyszerű
vízszintes csusztatás visszafelé elegendő, hogy a beteg a tartóról
leemeltessék. Nyujtás alkalmával a gát előtt levő vasrúd igen cél-
szerű ellennyújtási pontul szolgál. Csak az tanulja becsülni kiválóan
ez eszközt, ki tömegesebben alkalmazott gyermekeknél ily meden-
czeövrrel összekötött kötésekkel.

Csonkításoknál a geny könnyű lefolyása miatt kiváló elősze-
rettel az egy lebenyes műtét gyakoroltatik. A csonkolások (re-
sectio) körüli eljárásokról körülményesebben az Orv. Hetilapnak
beküldött rövid értekezésében szólottam*) miért itt azonnal át-
megyek az állízületek (Pseudarthrosis) kezelésére. Langenbeck ta-
pasztalatai szerint ezen rendellenesség olyképeni gyógyítása, hogy a
csontvégekbe elefántcsontszöveget verünk, mint műtét veszély nélküli
eljárás, mennyiben a szög, mindig a velő nélküli csontvégekbe verve
a velőrt nem sérti, s azért a csont részéről komoly visszahatás soha
sem jelentkezik. Szerinte az eddigi eljárás mellett visszahagyott, a
csontból kiálló és a lágy részeket izgató szegvég volt az, mely kiter-
jedt lobot genyedést, genysülyedést idézett elő, s a beteget komoly
veszélybe döntötte. Minthogy további 3—4 hét után a csontszög eltá-
volíttatván, számtalan kievődések a csont felszívódását bizonyítják, s
a sarjak általi beékelés az eltávolítást gyakran tetemesen megne-
hezíti, sőt csak nagyobb sértés árán engedni meg, azért jelenleg
kísérleteket tesz a csontszög teljes bennhagyásával. Ugyanis az
ismert műtét azon pontjára érve, hol 1—2 szög a csontvégek egy-
máshoz rögzítését már eszközözi, ezek kiálló részét a csontfelületén
lecsipi és a sebet egyesíti. A felkaron levő állízület ilykép műtét he-
veny gyógyult esetét láttam; alszáron levő állízületet pedig ugyan-
ily módon műtett. A visszahatás igen mérsékelt volt; az ered-
ményt azonban még az idő rövidsége miatt fel nem jegyezhettem.
Ezen eljárás által el lévén kerülve a műtét ellen szóló leg súlyo-
sabb érv, a tapasztalat feladata lesz a műtét becséről ítéletet
mondani. Az eddigiek után legrosszabb esetben a csontszög egy része,
ha talán tökéletesen fel nem szívatódnék, mint üszkös csont válhat-
nék ki utólagosan, mi talán a műtét ellen még nem szólana,
miután igen csekély behatás által eszközöltethetnék ezen folyamat
bezárása. Ugyanitt helyén van felemlíteni azon kísérleteket, me-
lyeket tesz gyermekeknél, kiknél bármily folyamat miatt az egyik
oldali alsó végtag növekvésében visszamaradt. Tapasztalati tény,
hogy valamely csonton székelő lob gyakran nemcsak vastagságá-
ban de hosszában is növeli a csontot, miért Langenbeck megrövi-
dült alszáron a tibia felső szivacsos csontvégebe hasonlókép
elefántcsontszöveget ver, hogy a csont meghosszabbodását eredmé-
nyezze. Elméletileg nehéz ez eljárás megítélésébe bocsátkozni;
eredményt nem láttam, minthogy épen ily beteg nem volt a kó-
rodán, eszerint az eljárást tudomásvétele végett csatolom ide.

Hydrocele és ki nem irtható cystáknál Langenbeck csapolás
után erősebb izgatást vél azáltal eszközölni, ha $\frac{1}{2}$ — 1 neh. tö-
mény iblanyfestvényt fecskendez az ürbe, melyet azután benn
is hagy.

Az állandó nyujtás és csípés térdízületi loboknál jön alkal-
mazásba, itt pedig majd kielégítő majd a legkedvezőbb ered-
ménnyel.

Az ujdonképletek kiirtását* illetőleg felemlítendő az, hogy
a monyrák itt kizárólag szorítóval távolíttatik el. Langenbeck to-
vábbá a fejen, gyermekeknél a nyelven késsel is kiirtható, vagy
egyebütt nagyságuk miatt illetően eltávolítás alá nem vet-
hető barlangos vagy edénydagokat kiváló előszeretettel akként
kezel, hogy Pravaz-féle fecskendővel azokba 2—3 csepp tiszta
tinct-ferri sesquichl.-t fecskendez 3—8 és több napi időközökben.
A szer által létrehozott megalvadás, lob, kistokú elhalások a szö-
vetelek zsugorát eszközölik. A gyermekek a művelet alatt elbódít-
tatnak, nehogy lármá közbéli erőlködésük a vérkeringést gyors-
sítsa, miáltal az alvadó részek tovaragadtak, emboliákat ered-

*) Legközelebb adjuk.

ményezhetnének. A gyógyulás igen lassan halad, s néha félesztendő kezelést vesz igénybe; az elhalások pedig néha vérzéssel párosulnak, mi a tüzes vas alkalmazását sürgeti, mely gyógyhatány Langenbeck kóródáján különben is vérzéscsilapításnál, újdonságok kiirtásánál, ízloboknál gyakori alkalmazásnak örvend.

A kemény szájjad hiányoknál a tökéletesített tömeszek (obturator) legújabbban is itt ott nagy ajánlásnak örvendenek, mivel ellentétben ki kell emelni azon előszeretettel, melylyel Langenbeck ezen hiányt műtétel által iparkodik pótolni. Szerencsés működése csak buzdítja e műtétel gyakorlására annál inkább, mert tapasztalat szerint a legjobb tömesz mindig kellemetlen a betegnek, s ez nyomás által a rés nagybodását szokta maga után vonni. Három műtétnél kétszer siker koronázta működését, míg egynél a műtétet ismétlésére vált szükségessé. A műtét oly pontosan le van írva Linhardt műtéttanában, hogy semmi hozzátoldani valóm nincs, — kivéve, hogy 6—8 varratot alkalmaz, s a vérzést, mely a csontból, a csonthártya leemelése után néha élénken jelenkezik, a carotis összenyomásával iparkodik csillapítani, mi nem egy esetben hamar célhoz is vezet. Csak vonatkozva, ha ezen eljárás célhoz nem vezetne, nyúl más vérzéscsilapító módhoz, mert minden alkalmazható helybeli eljárás az eredményt veszélyezteti. A műtét után többnyire hashajtót rendel, hogy az elnyelt vér a gyomorból csakhamar eltávolíttassék, nehogy talán az összetapadás időszakában hányás jelenkezzék.

Végre felemlítem még Frerichsnek belgyógyászra és sebészre nézve egyaránt érdekes nézetét és eljárását lob szűlő genymellnél (pyothorax). Minthogy a javulatok még vita tárgyai, ő azokat következőleg véli felállítani: Véghez kell vinni a műtétet, ha az izzadmány oly nagyfokú, hogy a mellüri szervek összenyomatása és helyzetváltozása fuldoklással fenyeget; ha a geny úgy is áttörni készül, mi talán, magára hagyatva, ezen folyamat borda-üszkösödéshez vezethet; ha a geny felszívódásnak tehát genyláznak jelei mutatkoznak. A műtétet akként vitette végbe egy esetben, hogy a rendes helyen 1½—2" hosszú bemetszéssel a mellüri megnyitatta, hogy a genynek szabad kifolyása legyen. Azután az ür bármily fertőztelenítő szerrel szorgosan kiöblítendő, mely műveletet mindannyiszor kell ismételni, a hányszor a váladék bomlási folyamat nyomait hordja magán. A beteg ismételt bemutatásánál ezen eljárás üdvös hatásának bizonyosságát adta.

Kiegészítésül naplómából még a következőket csatolom az elsoroltakhoz.

A mi az állandó nyújtás, mint gyógyhatány alkalmazását illeti, ezt legtökéletesebben és legegyszerűbben felhasználni Volkmannál, Halle-ban láttam. Felemlítettem első jelentésemben, hogy a czombcsont-törésnél az állandó nyújtás általi kezelés hátrányát képezi a csontvégeknek egymáshoz tökéletlen illése. Volkmann azáltal iparkodik ez eltérésnek elejét venni, hogy lepólyázzván flannellel a czombot, annak alsó felületén a pólyamenetek közé könyű rögzítő (Pappendeckel) sánt alkalmaz, s ezzel az általa különösen használt és ajánlott kezelés gyakorlati értékben csak emelkedik. Ő a végtagok nagyobb sebzéseinél a szabad sebekezelés barátja, miáltal kisebb kórszobákból álló kóródája a beteg-ágy, a szoba és a levegő lelkiismeretes tisztántartása következtében igen kellemes benyomást tesz a látogatóra. Altalában, kivételeket megengedve, kedvező és feltűnő ellentétet képeznek a tisztaságot illetőleg azon kórházak, melyekben a szabad sebekezelés barátai működnek, azokkal szemben, hol nem annyira a helybeli káros behatások elleni rendszabályok, mint inkább a seben összpontosított fertőztelenítés által iparkodnak a betegeket a kedvezőtlen lefolyástól megóvni.

Jelenleg már igen ritka alkalmazásnak örvendő eljárások közt megemlítenő, hogy Ried (Jenában) a hydrocelet még mindig a burok egy részének kimetszésével kezeli, mely műtét vajmi ritkán, talán csak rendkívüli megvastagodás okozta burok-merevségénél volna okadatolható. Azonban még inkább mint ez, meglepett az, hogy Völker (Kielben) az egyidejű körmetszést a czombcsontkításnál gyakorolja. Állítólag a műtét után a csont tökéletesen fedett volt; midőn én láttam a lágy részek annyira visszahúzódtak, hogy a csont tisztán sarjadtó felületet mutatott, melynek legkiállóbb központján a csont üszkösödő vége volt látható. Ezen műtét, mely talán igen sovány felső végtagon előnnyel gyakorolható, alig számolhat kedvező sikerre az alsó végtagon, hol

néha meglehetősen nagy körcek és lebenyek annyira visszahúzódnak, hogy meghúsvítva látjuk a sebész azon törekvését, melynek célja lehető legkisebb hegfelületet eredményezni, mely az itt különösen latba eső nyomás, vongálás, feszülés és dörzsölésnek legkevésbé áll ellen.

KÖNYVISMERTETÉS.

Étude critique sur l'expectation dans la pneumonie, par M. le docteur J. le Beuf. — Paris, 1840. A. Delahaye.

Le Beuf tr. a legnagyobb szorgalommal összegyűjtötte mindazon adatokat, melyek ezen tárgyat illetik, s a számbeli kimutatásokat, melyek idevonatkozólag Német-, Francia- és Angolországban közöltettek, egymással egybeazonosítván, a következő folyományokra jut:

A tüdőbántalmak kezelésénél a várakozó eljárás az illető egyének kora és testalkata szerint különböző körülmények közt javaltatik. Így helyes ez gyermekeknél, továbbá gyenge felnőtteknél és öregeknél, midőn t. i. a betegek nem eléggé erősek, hogy a hatásos lobellenes szereket elviseljék, mindamellett még sem annyira gyengék, hogy a szigorú várakozással egybekötött szoros életrendet ki ne tudnák tartani; végtére akkor, midőn az egyén mérsülete vagy senyves állapota különös szerelést nem kíván.

A körtüneteket és a kóralakot tekintetbe véve, a tüdőgyuladást várakozólag kell a szerző szerint kezelni akkor, midőn a tünetek nem rohamosak, így erős fájdalom vagy nehéz légzés nincs jelen; nemkülönben akkor, midőn olcszerű bonyolódás nincs jelen, mely különös szerek adagolását igényli.

A várakozó eljárást lobellenes kezelésnek tekinthetjük, mely hatásában nem gyors ugyan, de ennek nagysága az alkalmazás tartamával egyenes viszonyban áll.

— α —

L A P S Z E M L E.

(—h—n) A gerinczagy gümöje.

Eisenschitz beszéli, hogy negyedfél éves fiúnál a húgyhólyag és az alsó végtagok egyszerre hűdöttek lettek. Csak az utolsó három nap volt álmatlanság és heves fejfájás jelen. Ezzel kapcsolatban az alsó végtagok érzéketlensége csökkent; fel egészen a nyolczadik csigolyáig teljes fájdalomatlanság volt jelen. A beteg, ki egyébként igen ingerlékeny egyén volt, a legfájdalmasabb cselekvények irányában teljesen közömbösen viselte magát. Az ártterjedési idegműködés (Reflexhätigkeit) azonban teljes mértékben megvolt. Miután a beteg bajához még felfekvés is járult, az hat hét múlva meghalt.

Bonczoláskor általános gümőkór találtatott, s a gümőképződésnek még következő helyeit kell itt megemlítenünk. Az agy belső burkában (pia mater) igen kiterjedten szemcsés gümösödés találtatott, mihez a jobb agyacsfélben két sajtszerű gócz csatlakozott, mely majdnem borsónyi volt, valamint ugyanoly kinézésű, borsónyi nagyságú képződmény találtatott a gerinczagy mellrészletének alsó darabjában is. Ezen gerinczagi gócz már életben biztosan jeleztetett, s a szürke szövetben fészelt, míg a köröskörül levő fehér szövet nagyon duzzadt, s kevésbé meglágyult volt. A gerinczagy burkai változást nem mutattak. (J. d. K. III. 2 f. 224—227).

(—h—n) Mellkasbeli genygyűlem által okozott ágyéktályog, ütér-tágulatot mutatva.

Courbon kórosztályán, Tours-ban, beteg vétetett fel a bal ágyéktályon daganattal, mely határozottan hullámzott, s lassú nyomással be lehetett tolni. Határozottan észlelhetőn, s az érlökéssel egyidejűleg lüktetett, hallgatódzaskor pedig összehúzódáskor gyenge fúvást lehetett hallani. A daganatot kopogtatva, a mellkas egész baloldalán mindenhol üres hang hallatszott, s a szív nagy mértékben jobbra volt tolva.

Courbon azt hitte, hogy a lehágó ütér tágulata (aneurysma) van jelen, annál inkább, minthogy a bőr megvékonyodásával, mely később megvörösödött, azon lüktetések mindinkább határozottabbak lettek. Mint azonban a dagannat megnyílt, nem vér ömlött ki, hanem savós geny, mely a bal mellhártyaüregből jött. (Gaz. des hôp. 1870. 60 sz.)

T A R C Z A.

M e g j e g y z é s e k
az államorvosi közegek szervezéséről törvényjavaslatra tett
észrevételekre.

Közli AMBRÓ J. tr. Kisújszálláson.

(Vége.)

A biharmegyei orvos-gyógyszerészi egyesület az államorvosi közegek országos szervezéséről törvényjavaslat tárgyában a m. k. belügyministerhez intézett feliratában azon nézetét nyilvánítja, hogy az országos egészségügyi tanács felállítása mint költséges, nehézkes intézmény felesleges; lényeges feladatát csupán a néha szükségessé vált felülvéleményezés és orvosi műhibák megítélésébe helyezi, mit kitűnő államorvosi tehetségekből a központban alakítandó „orvostudományi központi bizottság” inkább tehetne, s ugyanez az időnkint felmerülő alkalmi tudományos kérdések vagy szükséges újítások tárgyalásába mint enquete-bizottság befolyhatna. A fősúlyt az egészségügyi osztály szervezésére fekteti, s gyorsabb, biztosabb, egyöntetűbb eljárás végett csakis ezen szakosztály láttatnék el a kellő, szakértelmileg képzett személyzettel, s ennek keretében kiegészítési részletül illeszteni be az orvostudományi központi bizottság. Az egészségügyi szakosztály mint önálló főhatóság az általános és egyetemes közegészségügy összes országos teendőinek — orvosközigazgatási, orvosrendőri, orvostörvényszéki, gyógyszerészi, vegyész, barmásrendészeti — szakszerű hatáskörében idegen befolyás nélkül működne.

Az egészségügyi közigazgatás vezetésére szakértelmileg képzett orvosi személyzetből álló ministeriumi egészségügyi osztály mellett egy központi, független szakkitűnőségekből álló tanács — nevezessék ez országos egészségügyi tanács vagy orvostudományi bizottság, orvosi kar, orvosi collegiumnak, mindegy, mert érdemileg a dolgon mit sem változtat — azért szükséges, hogy az államkormányzat, mint az a törvényjavaslat indoklásában ki van fejtve, az egészség-orvosi ügy vezénylésében minden szakmára nézve jártas és jeles egyéniségek által támogattassék, kik különben kizárólag ministeri hivatalokra alig vállalkoznának. E tanács az államkormányzatnak az összes közegészségi orvosügyekben szakértő tanácsadó, a tudományt képviselő testülete, melynek általánosan azon feladata, hivatása van, hogy az orvosi természettudományok elveit, a különböző szakok idő szerinti kifejlődésének megfelelően, az orvosi, közegészségügyi igazgatásnál érvényesítse, a közegészség-orvosügyi törvényhozást, orvosi intézményeket, a korral lépést tartva, egyre tökéletesítse, s a higiénia és prophylaxis terén a tudomány vívmányait életbeléptetni tudományos tekintélye és befolyásával elősegítse. E nagy horderejű feladatnak az egészségügyi osztály, mint közigazgatási hatóság, teendői halmaza, hivatalos állásból kifolyó függése miatt megfelelni alig lesz képes; más részről hivatalban nem levő tehetségeket ez irányban erélyes actióba hozni, ha valahol, nálunk kívánatos, sőt szükséges. Az országos egészségügyi tanácsban a bureaucraticus szellem megcsontosodásától, egyes tekintélyek önkényesülte zsarolásaitól tartani éppen nem lehet, miután a tanács tagjai csak ideiglenesen működnek, az ügykezelési szabályzat legyen jótékony gát, s a saját éber figyelemmel, de tiszta szándékkal feladatához híven kísérje a testület és az egyesek működését. Hogy e fényes testületben a tagság az érdemnek biztosíttassék, a törvényjavaslat 5. §-át következő ponttal szükséges kiegészíteni: mihelyt a hazai orvosi rend egyesületi úton képviselve lesz, az egészségügyi tanács tagjainak fele részét az orvos-gyógyszerészi rend választja. Ezen módozattal a pártszellemtől sem lehetne tartani, s bizony el lenne érve, hogy a tanács tagjai a hazai orvos-természettudományok kapacitásai, a higiénia buvárjai, a törvényszéki orvostan jelesebbjei, a közegészségi ügyigazgatás felkentjei, s a jobbik java lennének. Időnkint felmerülő alkalmi tudományos kérdések, szükséges újítások tárgyalásánál az egyes szaktudósok, a gyakorlati élet embereinek meghívása, a kik ez idő szerint nem a tanács tagjai, a tanács nagy feladatainak szükséges követelménye.

A gömör-kishontmegyei orvos-gyógyszerészi egyesületnek az aradi nagy gyűlésen indítványba hozandó javaslata „az országos orvos-gyógyszerészegylet alakítása tárgyában,” a nagy gyűlés számos teendőinek egyik fontos tárgya leendő. Hogy ez életrevaló indítvány tette váljon, kívánatos volna már csak azon egy okból is, hogy lehetőség lenne idővel az országos egészségügyi tanácsot a fentemlített alapon rendszeresíteni. Szászországban a „Landes-Medicinal-Collegium” ez alaponi szervezete igen gyakorlatinak bizonyult be. Kívánatos volna, ha a t. gömri egyesület fentebb említett indítványát főbb vonásaiban közölné, hogy azt az aradi nagygyűlésen némi készséggel, s necsak ex abrupto lehetne tárgyalni.

Ha az államorvosi közegek mikénti szervezésének kérdése a már szép számmal létező orvosegyletekben, szak- és napi lapjainkban minden oldalról behatóan tárgyalatik, a nyilvánított helyes nézetek a javaslat szerkesztésének nehéz munkáját rendkívül könnyebbítették volna, s a kölcsönös eszmecsere, felvilágosítás által az eltérő nézetek kiegyenlítve, bizonyosan az utólagos vélemények összhangzatosabbak lennének. Tanulságos, intő példa; de örömdetes jelenség, mert várni lehet, hogy a már létező s közel jövőben egymásután hazánk minden vidékein keletkezendő orvosegyletek, a zemplénmegyei egyesület indítványát felkarolva, kölcsönös érintkezésbe lépnek; úgyszinté szak- és napi lapjainkban a közegészségügy egyes reformkérdéseinek tanulmányozása, vitatása által a kívánt közérdekeltség felébresztetik, s az egyes kérdéseknek, hazánk viszonyainak legmegfelelőbb megoldása tekintetében a megállapodás létre fog jönni.

A törvényhatósági és helyi egészségügyi bizottmányokra, a községi orvosi intézményre a törvényjavaslatban vonatkozó pontozatok osztatlan tetszésben részesülnek, s csak a kivihetőség lehetősége tekintetében nyilvánulnak aggodalmak. Hazánk nagy közönösége még nem bírhat azon öntudatos meggyőződéssel, hogy a higiénia által számtalan bántalmak elháríthatók, s hogy érdekében beruházott tőke ezerszeresen visszafizettetik a haza productív munkaerejének nagymérvű fokozódása által. Ha jelenben a múlt mulasztásai által hazánkban a szakképzettség, — az általános kulturai, társadalmi, közgazdasági tekintetben a szükséges előfeltételek nagy részben hiányzanak, az csak sürgetőbb ok, hogy a fenforgó viszonyok tekintetbevételével az összes tényezők, elemek melyek rendelkezésre állanak, kellően mérlegelve felhasználtassanak arra nézve, hogy közegészségügyünk jobb jövőjének, rendszeres, fokozatos kifejlődésének szilárd alapja tétessék le. Igaz, — nyomasztó népműveltségi, értelmességi, pénzübeli viszonyaink miatt ezen messzeható üdvös intézményeket azonnal s mindenütt sikeresen életbe léptetni nem lehet, de honunk haladásával lépcsőről lépésre a közegészség tekintetében is nagyobb térfoglalás bizony csak úgy várható, ha életbe léptettetik mi hamarabb az, a mi egyelőre kivihető.

Kisújszállás, július 10-kén, 1870.

Jelentés a békésmegyei orvos-gyógyszerészegylet 1870-dik évi
máj. 16-án tartott közgyűléséhez.

Beterjesztette HAJNAL ALBERT tr., egyleti jegyző.

Tisztelt közgyűlés!

Pár nap múlva két éve annak, hogy Békésmegye közegészségügyi személyzete, megértve a kor intő szövegét, mely az egyeseket az ipar, a kereskedelem, a közművelődési célok és eszközök, sőt maga a tudomány fejlesztése és művelése körül is a társulatok alkotására nemcsak serkenti és buzdítja, hanem mintegy utálja, — s érezve a hasonló örök tömörülésének szükségét, örömmel üdvözölte Kovács István tr. megyei főorvos úr felhívását, miszerint e megyebeli orvosok és gyógyszerészek — követve a többi társmegek példáját — egyesüljenek oly egyletté, melynek célja egyleti alapszabályaink szerint „Szűkebb értelemben az orvosi, tágabb értelemben általában a természettudományokat művelni ápolni; a megyei közegészségügyi szempontból minden irányban beható tanulmány tárgyává tenni; az ügytársi viszonyokat saját körében szabályozni; az orvosi és gyógyszerészi kar érdekei felett őrködni, szóval odaműködni,

hogy az orvos-gyógyszerészi kar hivatásához illő, méltányos elismerésben részesüljön. S ki is ne ajánkozott volna örömmel tagja lenni oly egyesületnek, mely ily nemes és mindnyájunkat közről érdeklő czélt tűzött zászlajára?

S valóban tekintve a bejegyzett egyleti tagok számát, mely ez idő szerint 47-re megy, nincs okunk a cél iránti közöny vagy hidegség ellen panaszkodni.

Tisztviselői körömhöz tartozandónak vélel, időről időre jelentést tenni a közgyűlésnek egyletünk működéséről, s hogy ezt eddig elmulasztottam, annak oka: egyrészt az, mivel újon alakult egyletünk, küzdve a kezdetlegesség nehézségeivel, oly szerény körben mozgott, miszerint csak a legközelebb érdeklettek birtak létezéséről tudomással; másrészt mivel a közgyűlések menetét, s fontosabb határozatait a magyar orvosi és gyógyszerészi szaklapok hasábjain közölve, elegendőleg értesítve hittem ezáltal tagtársainkat.

Most azonban már két év fekszik hátunk megett, s tartottunk egy alakuló és három működő közgyűlést, s jogosan vethetünk vissza egy két pillantást, vajon teljesíti-e egyletünk feladatát a kitűzött nemes czélokkal szemben? Felhasználja-e célja elérésére a keze alatti eszközöket? S a két évi tapasztalat folytán bir-e a további fennállhatóság garantíájával és jogosultságával?

Gyulai alakuló közgyűlésünkön részt vett 24 tag, a csabain 21, a békésin 17, a szarvasin 13.

Tudományos értekezés olvastatott összesen 13, ebből volt sebészi tárggyal foglalkozó 9, belgyógyászati 1, gyógyszerészi és vegyészati 2, más természetudományi 1. A 13 értekezést felolvasta 5 egyleti tag. Ez az egylet két évi tndományos működése.

A csabai közgyűlés a szélesen elterjedt kuruzslás megszüntetése tárgyában az orsz. közegészségügyi tanácshoz feliratot intézett, mely azt további intézkedés végett a belügyi és igazságügyi ministeriumokhoz tette át.

A békési közgyűlés Balassa tanár emléke iránti kegyeletét róttá le akkor, midőn saját körében hazánk e kitűnő orvosa felett emlékbeszédet tartatott; ugyancsak a békési közgyűlés alapszabályainak azon pontját, mely a tisztviselőket évről évre rendeli választani, odamódosította, hogy a 3 évi választás hozassék be; ugyancsak ezen gyűlésből kelt végzés folytán az egylet a magyar orvosok és természetvizsgálók fiúmei nagy gyűlésén küldöttségileg képviseltette magát.

Szarvasi közgyűlésünk a szellemi munkának és a tagtársak érdekeltségének nagyobb lendületet kívánván adni, felhívta a megyebeli kórházi orvosokat, a közegészségügy figyelemmel kísérlhetése szempontjából pedig a megyebeli főorvos és állat-orvos urakat, hogy működési körükből időről időre közgyűléseinkhez jelentést vagy kimutatást küldeni szíveskedjenek; intézkedés tétetett a Bartnay-féle könyvtár és a magyar orvosok és természetvizsgálók összes gyűlési évkönyvei megszerzésére.

Könyv- és pénztárnokunk gyűlésről gyűlésre betérjesztette jelentését a könyv- és pénztár állásáról; s míg a könyvtár lassú bár, de folytonos szaporodást mutat, a pénztár helyzete, a tagsági díjak be nem fizetése miatt szomorúbb, s e tekintetben is intézkedett a szarvasi közgyűlés, névszerinti felhívásban figyelmeztetvén minden hátrányban levő tagtársat.

Ez röviden összevonva másfél év alatt három ízben tartott közgyűlési működésünk eredménye.

Ne ámítsuk magunkat és másokat, mondjuk ki őszintén az igazat és valót. Ha azt akarjuk, hogy egyletünk ne csak névleg, hanem tényleg is létezzék: vajmi sok tenni való vár ránk; ha élni akarunk: le kell vetkeznünk a közönyt, mert különben létezésünknek nincs értelme. Az orvos-gyógyszerészegyletekre, úgy látszik, sokkal fontosabb hivatás vár, mint ezt előre hinni lehetett; s ha mi bizonyos hatáskört akarunk egyleteinknek biztosítani, — el kell foglalalnunk a tért, melyről jogosan hangoztathatjuk ohajainkat, kívánságainkat.

A tudomány terén egy határozott munkakör megállapításával, s önkéntes munkálkodással ha valami újat és rendkívülit nem is, de talán gyakorlatilag értékeset és figyelemreméltót képesek leszünk felmutatni; a megye közegészségügyét figyelemmel kísérlhetjük; indítványokkal, végzésekkel országos érdekű dolgokat kezdeményezhetünk, pártolhatunk vagy diadalra jutni segíthetünk; de szavunknak mindig csak úgy lesz súlya, úgy talál az csak visszhangra, ha saját magunk is nem kényszerűségből, hanem belső szükség érzetéből fogjuk fel egyletünk hivatását, s ezt mint ilyet tőlünk kitelhető módon gyámolítani iparkodunk.

Az irány, melyben eddig mozgottunk, tévesztett volt; vagy helyeseb-

ben szólva: irány nélkül mozgottunk. Összegyűltünk, igaz minden gyűlésre kevesebb számmal, egy pár egyleti tag elolvasta értekezését, aztán ismét szétmentünk, hogy a következő gyűlésre annál kevesebben jelenjünk meg. Ha fenn akarjuk tartani az egyletet, ez tovább így nem maradhat. Általános érdekű közegészségügyi tárgyakat, megyei egészségügyi viszonyainkat kell főleg taglalnunk, indítványokat tenni, végzéseket hozni, annak végrehajtásáról gondoskodni, s ezek vegyék első sorba igénybe figyelmünket.

Ha pedig közgyűléseinket elhanyagoljuk, a hozott végzéseknek a tömeges együttlét által súlyt nem kölcsönzünk, ha le nem róvja minden egyleti tag az egylet iránti szellemi és anyagi kötelmeit: úgy aligha fogjuk megtalálni a helyes utat kitűzött célunk elérésére.

Öröm volt látni azon érdekltséget, melyet Békés és Szarvas városok értelmes közönsége közgyűléseink iránt tanúsított; tömegesen jelent az meg közgyűlésünkön, üdvözölni óhajtv a megyének orvosait és gyógyszerészeit. S mi, kik jelen voltunk, csak sajnálattal mutattuk be az egylet egy kis töredékét. Ha egyletünk részvét és érdekltségre talált a közönségnél, nem hihetem, hogy csak tagtársak maradjanak aziránt közönyösek.

Darwin a francia tudományos akadémiában.

Múlt számunk vegyesei között említettük, mint nem választott meg Darwin, midőn boldogult Carus helyének betöltéséről volt szó; ezzel azonban a dolognak nincs vége, mert a tudós elfoglaltság, mi a nevezett nagyhírű intézetben nyilvánul, a legnagyobb szenvedélyességig fokoztatott, mely a jeles angol buvár legnagyobb érdemeit és kitűnő gondolkodási képességét nemcsak hogy nem akarja elismerni, hanem ellenkezőleg, azokat minden értékűtől meg akarja fosztani. Purkinje elhunytá által ugyanis az állattani osztályban hely ürlvén meg, most ennek betöltése felett foly a kérérlhetlen harc. Milne Edwards meggyőződése szerint Darwin-nak a fajok átváltozásáról szóló elmélete helytelen ugyan, de elismeréssel van Darwin tudományos működése irányában, különösen pedig a madreporák által képezett szigetekről szóló munkáját a megválasztás által erkölcsileg jutalmaztatni kívánja. Elie de Beaumont ezen munkát jutalmazásra szinte érdemesnek tartja, habár azt hiszi, hogy azt a jót, mit Darwin tehetett volna, elrontotta oly nézetek által, melyek veszedelmesek és egyszersmind helytelenek is, s véli, hogy megválasztatásának el kellene halasztatni, míg nézeteit meg fogja változtatni, sat. Úgy látszik, hogy az „académie des sciences”-ban most jutottak azon korba, hol a római bibornoki collegium volt, midőn ez Gallileitől kívánta, hogy meggyőződése ellenére nyilvánítsa ki „a föld nem forog.”

V e g y e s e k.

Pest, augustus 4-kén. Az 187^o/₁-diki tanévre az egyetem rectorává Stockinger Tamás tr. választott meg.

— a — Mint halljuk, az orvoskari kórodák számára az üllői úton, ennek és az ősz-utca sarkán, a vallás- és közoktatásügyér által három telek vásároltatott meg. Még egy negyedik telek megvásárlása van folyamatban az üllői-út és a Mária-utca sarkán, ez azonban eddigelé nagy nehézségekbe ütközött, minthogy a tulajdonos igen felesigázott magas árat követel. Eszerint az egyetemi kórodák az üllői-út, ősz- és Mária-utca sarkán fognának építtetni.

— a — A pesti egyetemen a jövő 187^o/₁-diki tanfolyamon első éves polgári sebészek többé nem vétetnek fel; kik pedig ezentúl a sebészmeisteri tanfolyamra lépnek, azoktól hat gymnasiumi vagy reáliskolai osztálynak jó sikerrel való végzése kívántatik meg.

— a — A honvédelmi ügyérségnél a napokban bizottság fog összeülni, melynek célja lesz a honvédek részére a háborúbéli szükséges egészségügyi szabályzatot egybeállítani. Ezen bizottság tagjaivá következő honvéd-törzs-orvosok nevezettek ki: Novák Antal, Lendvay Benő és Fekete Alajos. — Senki más?

— a — Lapunk 29-dik számában a vegyesek között figyelmeztettünk Lenhossék József tr. „A férfimedence visszeres torlata” című becses munkára, s most alkalmunk van az érdekelteket értesíteni, hogy a nagy 4-rétben (31 l. 4 kömetszetű ábrával) díszesen kiállított munka kapható Eggenbergernél és minden más könyvtárúsnál. (Ára 50 kr.)

— a — A békésmegyei orvos-gyógyszerészegylet 1870-diki május 16-kán Orosházán közgyűlést tartott, s a titkári jelentés lapunk jelen számának tárczájában egész terjedelemben olvasható. — Kovács J. tr.,

megyei főorvos, a megye 1869-diki állapotáról, népességi forgalmáról és általános egészségügyi viszonyairól jelentését beterjeszti, mely már hírlapilag is megjelent. — **Hajnal I.** tr. az 1869-ben Békésen uralkodott vörhenyjárványról értekezett, mely januárban mutatkozott először, legnagyobb fokát július, augusztus és szeptemberben érte el, decemberben pedig végkép megszűnt. Összesen 60 fi és 64 nő halt meg. Ezen számba azonban az értekező betudott 6 fit és 8 nőt, kik a járvány alatt roncsoló toroklobban haltak meg, s ideszámított 5 fit és 13 nőt, kik januártól májusig a halottak jegyzőkönyvében mint vereshimlőben elhaltak említettnek meg. Ezzel kapcsolatban januártól májusig hurutos toroklob, május és júniusban pedig fültőmirigylob mutatkozott járványosan. — **Lux tr.** Az általános vízkór gyakoribb okairól szóló értekezését olvasta fel. — **Hajnal A.** tr. történelmi számokban tárgyalta úgy a helybeli, mint az általános érzéstelenítést eszközölő régi és új szereket, s eljárásai módokat. — **Hajnal I.** tr. szabatos körtörténetekből összeállított munkáját olvasott fel azon csonttörésekről, melyeket negyedfél év alatt orvosi gyakorlatában Békésen észlelt. — **Krieshaber tr.** borsóka (*cysticercus cellulosae*) több példányát mutatta be, melyek egy beteget vizeletével a húgycsón át ürítették ki. — Ezután elhatározott, hogy a belügyesség kéresek meg, miszerint minden közegészségügyi törvényjavaslat ezután az orvos-gyógyszerészeti egylettel közöltessék, s ezek véleménye azok szerkesztésénél figyelembe vételessék. — A jázsker. orvos-gyógyszerészegylet átírta, hogy a gyakorló orvosok és gyógyszerészek törvényszéki orvostani díjazása szabályoztassék, tudomásul vétetett, minthogy a törvényhatóságok szervezésével meg fog szűnni azon helyzet és viszony, mely ama átírat kiindulási pontját képezi. — A zemplénmegyei orvos-gyógyszerészegylet körirata értelmében határozott, hogy a békésmegyei egylet a többi társaságokkal egyelőre jegyzőkönyvei megküldésével fog érintkezésbe lépni. — Az őszi közgyűlés Mező-Berényben fog megtartatni.

— **a** — A jelen háború alkalmából Metz környékén a tábori kórházak 40,000 ágygyal szereltettek fel

— **a** — A tábori műtőosztályok (ambulances) a francia hadseregben akként szerveztettek, hogy azok a csatatérről $\frac{1}{4}$ órányira állíttatnak fel, s a szükséges műtételek mindjárt ott végeztenek, minél fogva az eddig szokásban volt mozgó tábori kórházak egészen elhagyattak. Mindegyik osztály áll egy főorvosból, négy sebészből, nyolcz segédből és 20 tanulóból, s az utóbbiak mindjárt az ápolók tisztjét is végzik.

— **a** — Párisban társulat alakult, melynek célja nők számára orvosi iskolát alapítani. A társulat védnöke és tiszteleti elnöke a császárné. Az alapító tagok 200 frankot a társágok pedig évenként 20 frankot fizetnek. A tanárok részben már kinevezvék, s azok részére, kik Afrikában vagy Törökországban akarnak gyakorlatot űzni arab- és török nyelvtanárokat alkalmaztattak.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1870 július 29-től egész 1870. aug. 4-ig ápolt betegekről.

1870		felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
		beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmeőr
		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
Julius	29	28	22	51	24	16	40	2	2	4	425	409	10	13	884
"	30	15	12	27	14	11	25	2	—	2	423	408	12	14	884
"	31	22	20	42	25	12	37	1	3	4	419	417	10	12	885
Aug.	1	22	17	39	29	3	25	3	—	3	416	428	11	12	896
"	2	32	10	42	27	18	45	4	1	5	420	419	11	10	888
"	3	20	18	38	18	16	34	5	—	5	417	421	11	10	887
"	4	32	14	46	15	14	29	4	1	5	424	422	13	12	899

Pályázat.

A folyó 1870-ik évi október 1-ső napján megürülendő Nagy Kún-Túrkeve város főorvosi állomásra. Évi fizetés 500 frt. és szabad lakás; a város népessége 11,000 lélekbel áll.

A pályázni kívánó t. orvos urak felhívatnak, hogy a szükséges okmányokkal felszerelt kérvényeiket, folyó évi szeptember 1-ső napjáig, alulírt főbírói hivatalhoz eljuttatni szíveskedjenek.

PEST, 1870. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utca 14. sz.)

Melléklet: Heckenast Gusztáv könyvkiadó hivatalának „Rendkívüli könyv-árleszállítás”-a.

Munkaképtelen szegények díj nélkül lesznek orvoslandók.

Kelt Túrkevében július 22. 1870.

1—3

Turkeve város főbírói hivatala.

HIRDETME NYEK.

Alólírt könyvkereskedés az

„Orvosi könyvkiadó társulat”

által közrebocsátott következő munkákat:

Niemeyer. A részletes kór- és gyógytudomány. 2 kötet.

Billroth. Sebészet.

Stellwag. A gyakorlati szemészet.

Sims. Méhbántalmak és

Förster. Kórboncztan

jó áron készpénzen vagy megveszen, vagy más művekről felcserél és orvosi művekről jegyzékekkel szívesen szolgál ingyen.

Eggenberger-féle

akadémiai könyvkereskedés

Barátok-tere 5. szám.

T. ügytársaimat tudósítom, hogy a vízgyógygyakorlat-tal Graefenbergben és Freiwaldauban végre felhagytam és Felső-Stájerországban 5 percznyire Kapfenbergtől (állomás a bécs-triesti vasúton) a „Stajer Meran”-nak nevezett s már eddig is nyári tartózkodó hely gyanánt kedvelt

„Steinerhof”-ban vízgyógyintézetet

állítottam fel.

8—10

Dr. Czerwinsky, orvostudor.

A magyar orvosok és természetvizsgálók nagygyűlése által

Fiumében

pályakoszorúzott:

I. Kinal-(chinin)-csokoládé. 100 db. 5 frt.

II. Kinal-(chinin)-czukorka. 100 db. 5 frt.

III. Kinal-(chinin)-piskóta. 100 db. 5 frt.,

valamint a már eddig is forgalomban volt

IV. Alaktalan kinal - (chinoidin) - csokoládé. 100 db. 3 frt.

V. Alakta an kinal - (chinoidin) - czukorka. 100 db. 3 frt.

Kapható:

Zombán (Tolna-megye): **Rozsnyay M.** gyógyszerésznél.

Pesten: **Thallmayer B. és társa** uraknál.

„: **A közp. magyar gyógyszerészeti és művegyészeteti vállalatnál.**

Mindenik darab 1 szemer kinalnak, illetőleg chinoidinnak megfelelő vegyületet tartalmaz. — Az I. II. és III. számú készítmény, következő pályakérdés díjjára érdemesített: Hogyan lehet a kinalt (chinin) úgy elkészíteni, hogy az, — anélkül hogy hatásából vesztené, — gyermekeknek is könnyen adagolható legyen? 1—6

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.
kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bérmentesítendőik.
Hirdetésekért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében
váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórúvórlat közlönye.

Tizennegyedik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

Tartalom. Kétli K. tr. Villamgyógyászati tanulmányok. II. A villamám hatása az egészséges és beteg hallszervre. — Torday F. tr. A jelenleg Pesten uralkodó kanyarójárványról és a kanyaró oki viszonyairól a versenyekhez. — Könyvismeretetés. System der Hygiene von E. d. Reich, Erster Band, erste Hälfte. Moralische Hygiene. — Lapszemle. Iodoform. — Creosot és carbolsav bujakóri bántalmaknál. — Az egész lapcsont kimetszése a kar használhatósága megtartásával. — Bujakór gyógyítása higanytartalmú végbélküpek által.
Tárcza. Az orvosi gyakorlat nőknek való-e. (Vége). A budapesti kir. orvosegylet július 30-diki rendkívüli ülése. — A vallás- és közoktatás-ügyér két intézvénye. — Vegyesek. — Pályázat.

Villamgyógyászati tanulmányok.

II.

A villamám hatása

az egészséges és beteg hallszervre.

KÉTLI KÁROLY tr.-től Pesten

Ujabb időben nagy feltűnést okozott Brenner, petersburgi villamgyógyásznak kitaró szorgalommal és alapos élettani kísérletek ellenőrzése mellett összeállított munkája a hallszerv villamgyógyászatáról. E korszakot alkotó mű csakugyan elismerő figyelmet érdemel, s habár élet- és kórtani kísérletei nem is vergődtek még általánosságban az elismerés magaslatára, mégis oly becses adatok halmazát tartalmazák, melyek alapján e téren minden kutató könyű szerrel haladhat a Brenner által egyengetett úton a kitűzött cél eléréséhez. Minden kezdetnél s minden új, eddig ismeretlen téren mozgó munkánál sok nehézséggel kell a vállalkozónak megküzdöni, s ha végre ernyedetlen szorgalma gyümölcseit a tudomány és szenvedő emberiség érdekében a nyilvánosság elé hozza, alig fogja elkerülni a bírálók — legyen az igazságszeretet vagy irigység szülte — támadásait. S így van ez Brenner műveivel*) is. Hogy tehát a magyar orvosi közönség e minden tekintetben becses munkáról némi tájékozást szerezhesen, bátorkodom jelen soraimat közzé tenni, melyekben összefoglalva leend mindaz, mi e téren Brenner től, s azóta egyéb villamgyógyászoktól közölve lön; igyekeztem egyszersmind, a mennyire ezt viszonyaim megengedték, a felhozott élettani és kórtani villamkísérleteket ismertetni, s így ellenőrizni.

Az ép emberi szervezetben sok nehézséggel jár a villamám alkalmazásánál az áram irányát biztosan meghatározni, s így azon törvényszerű tünetek, melyeket az életúvár a kényelmesen előállított békaidegkészüléken nyer, egész biztossággal az emberen se elő nem idézhetők, se arra nem alkalmazhatók. Vannak oly szervek, melyeknél a beható villamám irányát teljes lehetlen meghatározni, s ezek az ér-

zékszervek. Ha az áram behatása alatt a villamsarkak helyzetét egymással feleseréljük, úgy kétségtelen, hogy az illető szerv idegágában az áram egy esetben fel-, a másikban lehágó leszen, de azt eldönteni, vajjon melyik sarkhelyzetnél le- vagy felhágó, még eddig nem sikerült. Eszerint csakis azon különbség leszen biztossággal kimutatható, melyet a sarkaknak egymástól különböző élet- és vegytani hatása gyakorol.

S csakugyan az érzékszervek villamos izgatásánál a tünetek bizonyos rendszeres módot követnek, melyeknek elfogulatlan megfigyelése a kórismészet terén jelentékeny szerepet játszik.

Jelen közleményem tárgyát a hallideg ezen módóni vizsgálata képezi.

Alig van az emberi szervezetben ideg, mely helyzeténél fogva oly sok nehézséget nyújtana a villamám alkalmazásánál, mint épen a hallideg: majdnem minden oldalról tömör csontfal által zárva, a száraz dobhártya, a légtartalmú dobúr, mely csak a hallesontok által van áthidalva, jelentékeny akadályt képeznek a villamám behatolására. S ezen nehézségek dacára izgatása bizonyos jártasság mellett nemcsak kivihető, sőt az izgatási tünetek a legtöbb esetben bizonyos szabályszerű menetet követnek, melyeknek megállapítása körül Brenner oly kitaró szorgalmat fejtett ki, s melyek ismerete okvetlen szükséges azért, hogy az eltérő alakokat azután a kórismészet mezején felhasználhassuk. Ezen kedvezőtlen idegfekvés mellett még egyéb mellék-tünetek is lépnek fel, melyek a vizsgálat kivitelénél némileg akadályul szolgálnak; ilyenek a fájdalomérzet, rángások az arcideg területén, fénytünetek, szédülés, köhögés, ízérzet.

A hallszerv legérzékenyebb pontja gyanánt a villamám átvezetésénél a dobhártya mutatkozik. Ez különösen akkor küll legélénkebb fájdalmat, ha a villamsark az ú. n. belső berendezés — innere Anordnung — szerint alkalmaztatik, mi abban áll, hogy a küllhalljárat langyos sós vízzel kitöltetik, s az egyik sark ezen oldattal összeköttetésbe hozatik. Sokkal kevésbé terhes azon mód, midőn a gomb-szerűen végződő villamsarkat a fülczápra helyezzük, s ezzel az elébb langyos sós vízzel megnedvesített küllhalljáratot befedjük: e 2-ik eljárás módját küllő berendezésnek

*) Untersuchungen und Beobachtungen auf dem Gebiete der Elektrotherapie. I. Bd. I. Abth.

— äussere Anordnung — nevezzük, s miután ez kevesebb fájdalom keltése mellett a célnak tökéletesen megfelel, most már általános használatnak örvend. A másik villamsark alkalmazási helye nem bir különös fontossággal, lehet azt a tarkóra, kéztőre vagy egyéb alkalmas helyen rögzíteni, a különbség csak az leszen, hogy távolabbi helyzeténél kissé erősebb árammal kel működnünk, mintha az pl. a csecsnyújtványon vagy tarkón fekszik. Főfigyelmünket csak arra kell irányoznunk, hogy melyik sark nyugszik a fülön, miután az élettani hatás mindig azon sark jellemétől függ, mely az ideghez közelebb fekszik.

Az áram behatása alatti arcizomrángások, ha nagy kiterjedést nyernek, zavarólag hatnak a vizsgálatra. Átterjedő áram alkalmazásánál az egyes rángások látszólag az izmok tonicus összehúzódásává egyesülnek, míg az állandó áram mellett az összehúzódások váltakoznak. (Itt egyúttal megjegyzendőnek vélem, hogy a fülideg villamos izgatására most csak kizárólag az állandó áramot használjuk, részint azért, mivel hatása biztosabb, részint mivel kevesebb fájdalommal jár). Elővigyázatból szükséges tehát, hogy a második villamsarkat ne az arcra, hanem más valamely közönbös helyre alkalmazzuk, nehogy az arczoni izmok összehúzódásai túlságos fokot érjenek el.

Érdekes tünetcsoportozatot képeznek azon fényesigázatok, melyek az áram behatása folytán a szemben a láncz zárása- és nyitáskor fellépnek. E kísérleteknél szükséges a villamsarkak helyzetére némi figyelemmel lenni; ugyanis ha a sarkak a szem közelében a szemidegtől egyenlő távolban alkalmaztatnak, úgy a fénytünetek vagy épen nem, vagy ritkán jelennek meg. Czélszerűbb a sarkakat az idegtől különböző távolságban helyezni el, azonban e távolságnak is megvannak határai; ha ugyanis a távolság nagyságától függő zárási ív ellenállása a testen igen nagy, úgy a láttünet kisebb lesz vagy elenyészik. S így a középút megtartása legbiztosabban vezet célhoz.

A látidegben az áramizgatás folytán, a sarkak különböző jelleme szerint, különböző színű fénykép támad; még pedig mindig azon fénykép áll be, mely a szemideghez közelebb fekvő sarknak felel meg. Többszörös vizsgálatok után a következő megállapodásra jutottunk:

Ha a nemleges sark — Kathode — felel meg a szemidegnek, akkor a láncz zárásakor sötét alapon sárgászöld folt tűnik fel, melyet fényes világos-kék udvar vesz körül; ezen kép a láncz zárása alatt halaványodni kezd, s végre elenyészik. A láncz megnyitásánál épen az ellenkező kép lép fel, hol a kék szín a központot képezi; e tünet azonban villámszerű gyorsasággal lép fel, s azért nehezen észlelhető.

Ha az állító sark — Anode — fekszik a szemideg közelében, akkor lánczzáráskor a kép központja fényes kék-színű, az udvara pedig sárgászöld, s így ellenkező mint a láncz nyitásánál. E fényképek fellépte természetesen nem minden egyénnél megjegyezhető, s többszöri ismétlés mellett lehet csak figyelmünket a villámszerű gyorsasággal beálló és elenyésző színek rögzítésére begyakorolni. Brenner pl. annyira ott-honos már e színeképek felfogásánál, hogy ezek után képes a sarkakat behúnyt szemnél egymástól megkülönböztetni. E fényképek beállhatnak a hallideg villamos izgatásánál is, s ez okból, valamint általános érdekességük miatt talán nem volt felesleges e rövid ismertetésüket közbeszólni.

Egy másik gyakran fellépő, s igen kellemetlen egyéni

tünet lehet a hallideg villamos izgatásánál a szédülés. Szükségesnek tartom azonban megjegyezni, hogy mind ezen felsorolt melléktünetek (a fájdalmat kivéve) egyénileg igen különböző mérvben szoktak fellépni; saját magamon tett kísérleteknél pl. szédülést soha sem éreztem. Tapasztalataim azt mutatják, hogy bizonyos betegségek, mint gerinczagysorv, növelik a szédülési hajlamot. Brenner tr. odanyilatkozik, hogy e tekintetbensok függ a villamsarkak helyzetétől, s ha a két sarkat összekötő egyenes vonal egyenközűleg fut a test hosszátmérőjével, úgy nem szokott szédülés fellépni, ellenkezőleg, minél nagyobb e két vonal közti szöglet, annál könnyebben állhat be a szédülés. S ez állítás valódiságáról csakugyan mindenki meggyőződhetik. A vizsgálatok továbbá azt is mutatják, hogy a szédülés alatti egyensúly elvesztése mindig azon oldal történik, mely oldalon a nemleges sark fekszik. Figyelemre méltó azon körülmény is, hogy az átterjedő áram behatása alatt soha sem áll be a szédülés. (Brenner, Erb).

Más esetben ismét köhögés, nyelési erőltetés, nyálfolys léphetnek fel a fülideg izgatása alatt. Mind ezen melléktünetek közt azonban legjellemzőbb, s talán leggyakoribb bizonyos ízérzet beállta, mely erősebb, ha a nemleges sark fekszik a fül közelében, mintha az állítóval működünk. Nálam luganyos íz lép fel, mások pedig savanyú, majd keserű ízről panaszkodnak.

Ezen előadottakból láthatjuk, mily számos akadályzó és zavaró körülménnyel kell szembeszállnunk, ha a hallideg villamos izgatásába akarunk bocsátkozni. S ezenfelül sok függ még a vizsgálati személy egyéniségétől is, mennyiben az érzett tünetek felfogására, némi értelmiségen kívül, nyugodt helyes ítélet is szükséges, hogy a hallideg izgatási eredményét megfelelő kifejezéssel közöljék.

I. Az ép hallszerv villamos izgatása.

A vizsgálatokat kivétel nélkül állandó árammal tettem, s pedig a fentebb említett külberendezés mellett. Brenner és Erb vizsgálatai szintén ezen módon történtek. Pontosság tekintetéből szükséges, hogy a villamsarkak huzalai egy áramváltóval*) — Stromwender — legyenek összefüggésben, hogy a láncz nyitása és zárása ezen eszköz segítségével (és nem a sarkoknak a testről leemelése által) legyen kivihető, miután az sokkal gyorsabban történik, s azon előnnyel is jár, hogy a sarkak változatlanul maradhatnak eredeti helyzetükben.

A vizsgálandó egyének hallszerve természetesen objectiv vizsgálat alá esik. Ha a küljáratban nagyobb mennyiségű fülzsír foglaltatnék, azt mint a vezetést gátló tömeget el kell távolítanunk.

A villamáram átvezetése folytán első tünetként a dobhártya edényeinek csekély belöveltsége támad, s az áram hosszabb tartama alatt, vagy annak nagyobbodásával a vérbőség annyira növekszik, hogy a dobhártya vérveres színben tűnik elő. Ezen edényizgatásnak azonban semmi káros következménye se szokott lenni, s gyorsan el is múlik. Fennállása alatt némi melegségi érzet küldi magát, mely nálam és másoknál is inkább kellemes, mint terhes érzetként nyilvánult.

Rendes viszonyok közt mindig a láncz zárásakor támad hallási érzet, ha a nemleges

*) Legczélszerűbb a Siemens és Holske-féle Berlinben.

sark*) (Kathode) van a fülön. Ha ez nehezen sikerülne, akkor czélszerű a N S Z-át (neml. sark zárását) tovább fenntartani, miáltal az izgékonyosság nagyobbodván, a következő N S Z-kor már hangjöhet létre. Még hathatósabb azonban a N S Z, ha elébb az ideg az Á S hatásának volt hosszabb ideig (nehány másodpercig) kitéve. Minél gyorsabban következik a N S Z az Á S Ny-ra, annál biztosabb az eredmény. E czélból az ú. n. Volta-féle váltást — Voltatische Alternative — használjuk, mely abban áll, hogy az áramváltóval az Á S Z-től rögtön áttérünk a N S Z-hoz anélkül, hogy a nyitásnál megállapodnánk; ezen eljárás által az áram irányát az idegben gyorsan megváltoztattuk, s a legtöbb esetben sikerül is hangot előidéznünk, s ha egyszer már az idegben hangérzet beállt, akkor az ismétlődni szokott gyengébb áramnál is és egyszerű N S Z-nál. Sokkal nagyobb nehézséggel jár egészséges hallszerveken az Á S Ny-nál hatást előhozni; e czélra már erősebb áramot kell használnunk, mint a N S Z-nál. A mozgató idegen tett rángási kísérletekből tudjuk, hogy az áram nagyobbodásával és a zárási tartam hosszúságával az ideg izgékonyága az Á S Ny irányában növekszik. Tehát oda kell törekednünk, hogy hosszas zárási tartam alatt, (a láncz megszakítása nélkül**) az áramot eltűrhető magasságra emeljük, s azután a lánczot hirtelen megnyissuk. Eszerint az Á S Z-t kis árammal kezdjük meg és a zárási tartam alatt az áramot erősítjük, s azután hirtelen megnyitjuk a lánczot; ezen módon legtöbbször képesek leszünk eredményre jutni. (Brenner).

Azen esetek, melyeknél a hallszerv ezen módszerrel izgatása sikerült, kivétel nélkül a Brenner által felállított rendes képlet mellett bizonyítottak; ugyanezt találta Erb is.

A Brenner által megállapított tünetek, melyek a villamáram által izgatott hallidegen előállnak, a következő alakban nyilatkoztak:

(A hallidegben létrejövő hallérzetet röviden H be-
tűvel jelelem; e hanglet csengés, sziszegés, zúgás a sarkak különböző helyzete és az áram nagysága szerint. Az erősebb hangot H' mutatja, a gyengébbet H).

NSZH': azaz, ha a nemleges sark van a hallszervre helyezve, s az állító sark valamely távolabbi ponton nyugszik, akkor lánczzáraskor éles hallérzet támad.

NSTH>: azaz, a nemleges sark zárási tartama alatt a hallérzet gyorsan gyengül, s végre elenyészik.

NSNy —: azaz, a nemleges sark megnyitásakor rendes viszonyok közt hallérzet nem mutatkozik.

ÁSZ —: azaz, ha az áram irányát megváltoztatva, a hallidegre az állító sark hat, akkor a láncz záraskor nem támad hallérzet.

ÁST —: azaz, ugyanazon áramirány tartama sem idéz elő hangot.

*) Rövidség okáért a következő jegyeket fogom használni:

Á S = állítólagos sark — Anode. —
N S = nemleges sark — Kathode. —
Z = zárás, a láncz bezárása.
Ny = nyitás, a láncz megnyitása.
T = tartam, a lánczzárás tartama.

**) Ezen áramnagyobbitás vagy más esetben gyengítés, a láncz megszakítása nélkül, bizonyos készülék által történik, mely „Stromschleicher”-nek neveztetik; legczélszerűbben van ez a dresdai Stöhrer-féle állandó elemeken alkalmazva, melyet ő Schlussschieber névvel jelöl.

ÁSNyH: azaz, az állító sark megnyitásánál hallérzet jön létre, mely minőségre megegyez ugyan a NSZ-hanggal, de gyengébb és rövidebb ideig tart. (Folytatása következik).

A jelenleg Pesten uralkodó kanyarójárványról és a kanyaró oki viszonyáról a versenyevekhez.¹⁾

TORDAY FERENCZ tr. gyermekorvostól.

Magánygyakorlatomban a kanyaró múlt évi november hóban jelentkezett, s ezen — valamint december és ez évi január hónapokban csak szórványosan mutatkozott, míg nem februárban már járványnya érlelődött. Érintett hónapokról a mai napig összesen 83 (illetőleg 75-öt, mert 8 esetben a kütég eltűnte után hivatam) kanyaró esetet volt alkalmam megészlelni. Ezen számból nov., dec. és január hónapokra esik 6, febr. 13, mart. 23, apr. 12, májusra 15, júniusra 9, júliusra 5. Nemre nézve volt 42 fiú és 41 leány. A kor szerint egy éven alól 6; 1—3 évig 37; 3—7 évig 27; 7—14 évig 13.

A pesti szegény-gyermekekórházban ezen idő alatt 122 eset fordult elő; közülük 32 befekvőleg kezeltetett.

A kór lefolyását és kórkimenetet általánosságban véve kedvezőnek mondhatom, noha a kórszövődmények és úgynevezett utóbántalmak arányszáma elég nagy volt. Így lebenyes tüdőlob 6, lebenykés 15 esetben csatlakozott a kütéghez; több esetben, a nagyobb hörgők hurutja a kisebb hörgőcsökre terjedve, a hőmérséklet magasabb állása mellett aggasztó légzési nehézségeket támasztott. Három esetben a kitörési időszakban makacs orrvérzést, kétszer heves fülszaggyatásokat, s az esetek több mint fele részében áltorokgyík-szerű ugató köhögést észleltem. A tüdőlobok mindannyian hurutos jelleműek és feltűnő lomha lefolyásúak (értve az oszlási időszakot) voltak, nemkülönben sok esetben a hörgőhurut is; azonban gümös elfajulás, roncsoló toroklob, bőrszűk stb. betegségeim között nem fordult elő, minőkkel az 1866-iki járvány alkalmával — kórházi működésem alatt — elég gyakran találkoztam. Egyéb utóbajok között mindennapos váltóláz ugyanazon egy családban négy gyermeknél, még pedig a kütég eltűnte után 2—3-ad napra; kisebb fokú fültakár 3, sömörös szem- és köthártyalob 6, szemhéjlob 4, szarufekély 1, apró bőrtályogok és felületes bőrfekélyek több esetben rövidebb hosszabb időn át kínozták az üdülő gyermekeket.

Elhalt öt, még pedig: egy 3 hónapos leányka a kütég kitörése után 16 óra múlva kábálom és általános összes esés tünetei között; egy 14 hónapos, már azelőtt is sokat betegeskedő, görvélves véralkatú fiúcska a virágzás 3-ik napján kiterjedt hörgőlobban; egy 16 hónapos, gyenge kifejlődésű, rosztól táplált ikerleányka a kütég megjelenése után 3 hétre alapi gümös agykérlobban; egy 3½ éves leányka és egy 18 hónapos fiúcska heveny agyvérzésben. Ezen két utolsó gyermek testvér volt, mindkettő korának megfelelőleg erősen fejlődött, túlságosan kövér. Mindkettőnél mint tanácskozó orvos vettem részt, midőn az agybaj a leánykánál már félreismerhetetlen tüneteivel jelen volt, s a fiúcskánál akkor, midőn a kütégnek még halványsárgás foltjait ki lehetett venni. A fiúnál a kütég eltűnése után nyolcz napon át kedvetlenség, étvágytalanság és az alvási hajlam tanúskodott, hogy a valódi üdülés még nem köszöntött be. A kilenczedik napon mindennemű ételt és italt kihányt, s midőn én másnap meglátogattam: már a bal látát tárgúlnak, az érítést egy perc alatt 112-vel egyenetlennek, majd olykor kimaradónak találtam. Nehány óra múlva beköszöntött ránggörcsroham, mely mind gyorsabban ismétlődővén, a gyermek 36 óra múlva meghalt.

S most áttérek tárgyam második részére, t. i. azon kérdés megoldására, vajlon létezik-e a kanyaró mint olyan és a versenyevek között oki viszony, s ha igen, miben áll az? Tulajdonképen ezen nyílt kérdés felvetésére igen tisztelt főnököm Hirschler tr. által legközelebb „a heveny kütégek után fellépő szemlobokról” tartott igen jeles értekezése alkalmával

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegyület július 16-diki ülésében.

lettem provocálva, mennyiben ő állítja, hogy kanyaró után angol- és görvélykórt tapasztalt kifejlődni oly gyermekeknél, kiken a kúteg előtt ezen vérsenyveknek semmi nyoma se volt észlelhető.

Nem szeretném a tisztelt ügyfél urak becses türelmét mindnyájunk előtt egyformán ismeretes elméleti dolgok felsorolásának végig hallgatásával megrabolni, ha tárgyam érdeme megelőzőleg némelyeket feltétlenül szükségessé nem tenné.

A kanyaró tisztán ragályos betegség. A ragályzó anyag lényege ez idő szerint még ismeretlen; nem sikerült azt sem a vegytannak sem a górcsőnek eddigelé felfedezni; de bizton várható, hogy valamint más ragályanyagok — így legközelebb Hallier által a diphtheritis — természete felől az elfogulatlan pontos fürkészés kétségbevonhatlan adatokat szolgáltatott, úgy ez úton talán már a közel jövőben sikerülend a kanyarómérget is az ismeretlenek sorából kitörülni. Letzerich közelebb a hőkhurut ragályzó anyagát, s egyszersmind okozóját, gombacsíroknak véli lenni, mivel neki sikerült a köpetben ilyeneket feltalálni. (Virchow's Archiv. 49, 4 f. 530). Vogel, Gerhardt és többen a gyermekgyógyászok közül tapasztalták, hogy a kanyarójárvány nemcsak hogy akkor lép fel, midőn a légutak hurutos bántalma különben is uralkodik, de hogy éppen a hőkhurut kiváló nagy számban támadja meg megelőzőleg vagy utólagosan a kanyarós gyermekeket. Hasonlót tapasztaltam én is úgy az 1866-diki, mint különösebben a jelenlegi járvány alatt. A gyermekkorházban 1866-ban megfordult 219 kanyaró és 183 hőkhurut (az 1868-iki járvány alkalmával külföldön tartózkodván, észleleteket nem tehettem). Így a fent jelzett idő alatt gyakorlatomban összesen 46 hőkhurut adta elő magát, melyből 26 olyan gyermekekre esik, kik szintén ezen idő alatt kanyarót állottak ki, s ismét közülük 18 a kúteg után 3—16 nap múlva támadtatott meg, míg nyolcznál a hőkhurut a kúteg előtt rövid idővel végezte be szokott lefolyását. Ezen észleleteim alapján én hajlandó vagyok ezen két kóralak között, illetőleg a kanyaró után a hőkhurutra nézve, nem csupán nagyobb fogékonyságot felvenni, mint azt Vogel Gerhardt és mások vélik, hanem főleg, ha Letzerich felfedezése megerősítést nyer, egy és ugyanazon ragályzó anyagot gyanítani. Gyanúmat főleg támogatja azon tapasztalatom, hogy 9 illetőleg 4 esetben — t. i. négy családban — a kúteg teljes eltűnése után 3—8 napra jelent meg a hőkhurut, akkor midőn az illető gyermekek nemhogy még szobájukat el nem hagyták, de más gyermekkel érintkezésbe se jöttek, s a házban és szomszédságban hőkhurut azon idő tájban elő nem fordult.

A kanyaró ragályzó anyaga iránt minden egyén kivétel nélkül fogékony. Ezt Panum által a farői szigeteken tett tapasztalat legfényesebben bizonyítja. Hogy a zsenge csecsemőkör kevesebb fogékonyságot tanúsít: elfogadom; mert 3 esetben, hol az anya maga szoptatott, az ugyanazon szobában tartózkodás daczára a kanyaró kimaradt. Ellenben 6 esetem van az első életéven alól; közülük egynél a dajka — konyha és egy előszoba által elválasztott — külön szobában tartózkodván, a kúteges gyermekek szobájába maga be nem ment, s mégis a 3 hónapos csecsemő a 9-ik napon kanyarót kapott. Ellenkezőleg még nem jött elő eddigi gyakorlatomban, hogyha az együtt élő egy évet meghaladott testvérek közül egy kanyarót kapott, a többi közül a legközelebbi 3 hét lefolyta alatt a kútegtől csak egy is mentve maradt volna; kivéve, hogyha valamelyik a háztól egészen eltávolított akkor, midőn a ragályzó anyag által még meg nem fertőztetett.

A ragályzó anyag iránti fogékonyság az egyszeri megbetegedés után, úgy látszik, kialszik. Vannak ugyan, kik állítják, hogy ugyanazon egyénen a kanyarót másod- sőt harmadízben is észlelték. Nincs okom ezen állítás valódiságát kétségbe vonni, de én még hasonló nem tapasztaltam.

A kanyaró maga, mint önálló kóralak a súlyos betegségek sorába nem számítható; mert hogyha különben egészséges, kellő kifejlődésű gyermekek lepetnek meg általa, még erősebb járvány alatt is, a kúteg rendes kórtüneteivel 6—8 nap alatt lefoly, a légutak hurutja megszűnik, lobos szövődmények igen ritkán zavarják meg a kúteget, s ezen lobok lefolyása bár lassúbb is mint kúteg nélkül, de kimenetük a legtöbb esetben jó.

Egészen más jelentősége van a kanyarónak akkor, midőn az valamely beteg, vagy gyengébb kifejlődésű, vérhiányos, gyengén táplált vagy éppen vérsenyves gyermeket támad meg. Itt már alig találkozunk a kanyaró rendes körképével, sem pedig a kifejlődés és lefolyás szabványos négy időszakával. Szóval rendellenes kanyaróval van dolgunk, hol a kúteg apróbb, halavány, kékesveres foltokban jelentkezik, a testnek csupán egyik vagy másik részén — leginkább a törzsön — lesz biztosan kórismérhető. A foltok közepén szembeötöl az igen finom, daszerű sárgás kiemelkedés. A láz úgy a lappangási mint kitörési és virágzási időszakban gyengébb, mint más erőteljes, egészséges gyermeknél, de az érítés már kezdettől gyorsabb mint a hőfoknak megfelelőleg kellene lenni és gyengült (pulsus mollis).

Ellenkezőleg a súlyosabb hurutos, majd lobos kórszövődmények vajmi keveset kímélnek meg közülük. Az orrjáratok, garat- és légcső, szemkóthártyák hurutja már a lappangási időszakban jóval belterjesebb, mint az erőteljes gyermekeknél; a kitörési és virágzási időszakban pedig belterjességében gyorsan növekszik, megtámadja majd a nagyobb majd kisebb hörgőket, hogy mielőbb hörgőcs- majd lebenykés, ritkábban lebenyes tüdőlobba menjen át. A kórszövődmények közül ezen gyermekeknél túlnyomó számmal találunk ozunk a hurutos tüdőlobokkal, melyek kórjós-lata más körülmények között is, midőn t. i. azok önállólag lépnek fel, ilyen gyermekekre nézve mindig kedvezőtlen. Annyi kétségbevonhatatlan, hogy egyenesen ezen súlyos lobos kórszövődmények miatt a kanyaró a gyenge, vérsenyves gyermekekre nézve, — legalább a gyakorló orvos előtt — aggasztó betegség. Mert ha sikerül is a loblázat leküzdeni, a lobos tüdőrészt kívánt eloszlása és a feltisztulás vajmi lassú léptekkel halad előre, a különben is gyenge gyermekek táplálkozása éppen nem gyarapszik, hónapokon át köhécselnek, étvágytalanok, testükben mindinkább fogyanak. Helybelileg, ha a tömülést jelző tompa kopogtatási hang hiányzik is, a hörgők takhártyájának duzzadságára mutató durvább majd finomabb vegyes zörejek hallhatók; ehez csatlakozik gyakran a gyomor és belek takhártyájának hurutos állapota, rendetlen időben beköszöntő lázas mozgalmak, úgy hogy a kanyarón túl esett gyermekek jó része hónapok sőt egy két év múlva sorvadás tünetei között áldozatul esik. Hasonló sors éri egy jó részét azon gyenge, angol- vagy görvélykóros gyermekeknek is, kik a kanyaró alatt a hörgőcs- vagy tüdőlobtól megkíméltek.

Hogy az angol- és görvélykór tünetei ilyenkor a fokozott, hiányos táplálkozás folytán mindinkább előtérbe nyomulnak, a szülők szemeiben is aggasztó feltűnést okoznak: magától értetik. Igenis, minden gyakorló orvosnak, midőn valamely gyermekhez első ízben hivatik, elégszer van alkalmja a szülők részéről azon panasszal találkozni: gyermekünk mindig egészséges volt, csupán a legközelebb kiállott kanyaró óta nem tud egészségéhez jutni. A rendes házi orvos azonban, ki a gyermeket születése óta ismeri, teste fejlődését tanulmányozta, egészen más felvilágosítást fog nyújtani. Az orvos a körülmények által sokszor sodortatik azon visszas helyzetbe, hogy a szülők, vagy legalább a gyermekére és saját énjére túlféltékeny és túlérzékeny anya előtt a gyermek angol- vagy görvélykóros vérvegyét elhallgassa, sőt elpalástolja, mivel még a felvilágosodottabb osztályban is ezen vérsenyvek felől igen téves fogalmak uralkodnak, azt az anya az apa vétkének számítván be és viszont.

Különben nem elégszer kell-e megküzdennünk ilyenmű szemrehányásokkal az ártatlan védhímlő beoltása után is?

Ezen értelemben tartom én és kívánom tartatni a kanyarót a vérsenyvekre nézve fontosnak, súlyosnak, sőt aggasztónak. De közöttük minden egyenes oki viszony létezésének, vagyis annak, hogy a kanyaró által angol- vagy görvélykór hozassék létre oly gyermeknél, kikben azelőtt ezen vérsenyvekre hajlam határozottan jelen nem volt: eddigi észleleteim alapján kell, hogy ellene mondjak. A kanyaró csupán kedvező lökést ad ezen vérsenyvek továbbfejlődésére, éppen úgy, mint bármely más betegség is ezen gyengébb, betegségek irányában fogékonyabb egyénkéknél egészen más jellemű úgy lefolyására, kimenetelére mint különösen az üdülés tartamára nézve.

A kanyaró kórismérése, főleg járvány idején, még a rendellenes alakoknál se jár nehézséggel; nem merném azonban magamra vállalni, hogy a szobába belépéskor, a beteg megtekintése nélkül, pusztán szagáról biztosan felismerném, mint azt még sokan hiszik, többek között egy kiterjedt gyakorlatnak örvendő hírneves helybeli orvos is állítja; holott épen akkor csatlakozott. A vörhenybeli felismerés legfőbb időbeli lehet, mert a lehámlás, majd a vesék megtámadtatása eszélytelen felvilágosítást nyújt. Járványon kívül leginkább zavarba hozhat a nyári hónapokban megjelenő felpír és az egyszerű rózsacs, hogyha történetesen hörgöhurut mellett émi láz is jelen van. Így a múlt nyáron egy alkalommal velem is megtörtént, hogy nagy valószínűséggel rendetlen alakú vörhenyt kórisméztem görvélyes hajlammal bíró azon fiúcskánál, ki szomorú csalódásomra ezen évi martius hóban többi testvéreivel együtt, a kúteget megkapva, hörgőslobban elhalt. Nem lehetnek-e jó részben hasonló csalódások azok is, kiknél a kanyaró 2-od, 3-ad ízbeni ismétlődése jeleztetik?

A gyógmódot illetőleg tudjuk, hogy semminemű elhárító, kúteget-kihajtó vagy eltüntető szer se áll rendelkezésünkre. A Monro, Home, Willan, s újabban Mayer által ismét megkísértett beoltás a ragály esetleges felvétele ellenében semmi előnyt se nyújt. A járvány által megtámadt vidékről teljes elköltözés biztosít egyedül, ha ugyan a ragályzó anyag a szervezetbe még be nem kebeleztetett. Az első éven alóli gyermekek immunitása mellett Förster egyedül harcol. Rendes lefolyású kútegnél gyenge, hűsítő ásványsavon kívül alig van valamire szükségünk. Szövődményeknél a körülmények szerint irányozzuk szerelésünket; ovakodjunk azonban a túlerélyes szereléstől, különösen a vérvételtől. Főleg gondoskodjunk a beteg szobájának pontos szellőztetéséről, s ne engedjük a szegény szenvedőket a régi hit szerint pehelyvankosokba fulasztani, s heteken át tisztátalan testtel fetrengeni. Más részről legyünk óvatosak, s ne engedjük a lehámlás után egy ideig a még túlérzékeny bőrű üdülő gyermekeket, ártalmas időjárás mellett, szabadon kinjarkálni; szabjuk meg szigorúan úgy a tápláló étrendet, mint az ápolást. Fel kell még említenem, hogy én, ismét tapasztalataimra támaszkodva, a kúteget nélküli kanyaró felvételét talánynak, sőt önkénynek, s nem kórismézhetőnek tartom. A vörhenynél az megengedhető, mert ott egyéb kórtünetek, főleg pedig a vesék bántalmazottsága biztosan útba igazít.

Ellenben a kanyarónak vörhenybeli társulását egy alkalommal a múlt év május havában észleltem. Végül most június hó elején volt egy esetem, hol az 5 éves fiú előbb vörhenyt állott ki, majd a láz teljes kimaradása után 3-ad napra kanyaró által lepetett meg. Ez esetet, mint szembaja végett vidékről ideutazottat Hirschler tr-ral együtt észleltük meg.

KÖNYVISMERTETÉS.

System der Hygiene von Eduard Reich, Med. Dr., herzoglich Sachsen-Coburgischen Bibliothekar. Erster Band. Moralische und sociale Hygiene. Lipse, Fleischer Frigyes kiadása, 1870. Nagy 8-rét 262 l.

Reich Ed. tr., a termékeny és jeles egészségügyi író, ismét új munkával lépett a közönség elé, melynek első füzeté előttünk fekszik. A szerző az egészségügy körébe vágó irodalmat a legrégebb időktől fogva egészen a jelenkorig alaposan tanulmányozta, valamint otthonos mindazon ismeretekben, melyek az egészségügygel a legcélszerűbb kapcsolatban állanak. Mondhatjuk, hogy nála az idevonatkozó orvosi, természettudományi, történeti és bölcsészeti ismeretek egyaránt megvannak, miből következik, hogy az emberi tulajdonságokat, valamint a külvilág sajátosságait, melyek az egészségügyi viszonyokra együttesen folynak be, nem egyoldalúan veszi tekintetbe, hanem mindennemű nyilvánulásait egyetemben felkarolja, ha ezek az ember, illetőleg az emberi társadalom egészségügyi viszonyaira befolyanak. Reich a tények ismeretét illetőleg a jelenkor magaslatán áll; a tényekből vont következtetéseiről pedig bátran mondhatjuk, hogy sok tekintetben meghaladja a korunkbeli korlátolt felfogás színvonalát. Szabadelvűn gondolkodó buvár ő, ki irányt ad, melyben az egészségügy fejleszté-

sében haladni kell. Szóval, Reich munkája nemcsak a jelennek szól, hanem egyszersmind a jövőnek, mi annak becsét nem csekély mértékben növeli, — mert valljuk meg őszintén, hogy az egészségügy legnagyobb részében inkább a jövő tudománya, mely gyakorlatban akkor fog hatalmasan virágozni, midőn majd fejlettebb elméjű nemzedék fogja elfoglalni a mostani szűkebb értelmű kor helyét.

Ezen füzetben találjuk az erkölcsi egészségügyet, vagyis a szenvedélyek, a szellemi élet, a nevelés, a vallás és erkölcsösség befolyását az egészségre. A második füzet tartalmát a társadalmi egészségügy, továbbá a II-dik kötet első füzetét az életrendtan (diätetika), a második füzetét az éghajlat- és járványtan, a harmadik füzetét pedig az egészségügyi rendőrség fogja képezni.

—o—

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Iodoform.

Stiles Kennedy írja, hogy a hangyanyiblagot (Iodoform) az Észak-Amerikai Egyesült Államokban igen kiterjedten használják úgy belső, mint ideges és alkati betegségeknek, makacs zsábkánál, kivált pedig ülszabánál, továbbá általános bujakórban. Ezenkívül alkalmazzák azt külsőleg kenőcs- és tapasztalakban fájdalmas, égetett sebeknél, bujafekélyeknél, kifeléyesedett rákoknál és bujakóri csontthártyalobnál. Belső használatra vassporral keverik, úgy ebből mint a hangyanyiblagból egyenlő mennyiséget vevén; ha pedig kenőcsként rendelik, egy obon z sírra 30—60 szemert vesznek belőle. A szerző a hangyanyiblagot gyomorbeli, nyakszirti és ülszabánál, valamint váltóláznál jó sikerrel alkalmazta. (The Med. a. Surg. Reporter. 1870. 50—52.)

(—h—n) Creosot és carbolsav bujakóri bántalmaknál.

Scheyer általános bujakórban is ajánlja, hogy ennek helybeli bántalmait oly szerekekkel kezeltesse, melyek a ragályanyagot megsemmisítik. Azon kedvező siker után, melyet hegyes függőlyök ellenében a creosot — ezzel kicsiny vattagolyócskákat átítatva — el lehet érni, megkísértette ugyanazon szert a széles függőlyök és a keményfenekű fekély ellen alkalmazni. Az eredmény kielégítő volt.

Keményfenekű fekély (ulcus induratum) esetében, midőn már semmiféle általános és helybeli gyógyszerrel se lehetett boldogulni, a creosot (minden harmadik nap) hígított carbolsavval felváltva, (naponta háromszor) alkalmaztatott; a sajtszerű morzsálék eltűnt, a sarjadzás lépett fel, s rövid idő alatt teljes gyógyulás következett. (Allg. med. Centr. Ztg. 1870. 48. l.)

(—h—n) Az egész lapesont kimetszése a kar használhatósága megtartásával.

Schuppert tr., Új-Orleans-ban, a következőket közli:

Harminczhat éves német jött hozzá, kinek jobboldali lapesontján nagy csontos porcznövedéke volt, mely karját úgy mozgásban, mint a mozgathatóságban gátolta. A lapesonttal együtt kimetszett daganat hat fontot nyomott, s kerülete körülbelül 35—40 centimeter lehetett. A varratok a harmadik napon távolítottak el. A seb naponta befeeskenés történt zsírdékkal (glycerinum), mely 10% carbolsavat tartalmazott. A műtét után hetvenkét nap múlva a seb behégedt. Másfél év alatt a növedék a test semmi részében se ismétlődött. A jobb kéz semmi készülékkel sincs ellátva, s használhatóbb mint műtét előtt. Elegendő ereje van, hogy harmincz fontot felemeljen, s ezt tovalökje. (The Medical Record. 1870. jul. 1.)

(—h—n) Bujakór gyógyítása higanytartalmú végbélkúpok által.

Lebert tr. a bujakór ellen a higanyt végbélkúpokban (suppositoria) alkalmazza. A szürke higanykenőcsből (unguentum hydrargyri cinereum) növekedő adagban 1,25 egészen 30 centigramm-ot vesz másfél gramme kakaóvajra, s az egész tömegből másfél újjnyi hosszú kúpot készített. Állítja, hogy a végbél a higanyos kúpot igen jól tűri. (Berl. kl. W. 1870, 14. sz.)

T Á R C Z A.

Az orvosi gyakorlat nőknek való-e.¹⁾

(Vége.)

Azon kérdés, hogy a nőorvosok hol képeztesse, külön tanodákban-e, vagy pedig a férfakkal együtt az eddigi orvosi iskolákban, még múlt évben is oly vita tárgya volt, mely majdnem egyedül az elméleti okoskodások terén mozgott; azon egy év óta azonban, mely ezen cikkünk kezdete és vége között majdnem teljesen lefolyt, a szóbanlevő ügy gyakorlati megoldást nyert, mint ezt mindjárt közölni fogjuk.

Állították, hogy azon esetben, ha ifjak és nők az orvosi tanokat együtt hallgatnák, az előbbiek az utóbbiak irányában mindennemű pajzánosságokra vetemednének, mi a tanhelyiségekben a jó rendet megzavarná; míg más részről a nők, kik magukat az ellenük intézett incselkedések ellenében védeni kéntelenítették, szerénytelenekké válnának, mi nem egyeztethető meg azon komolysággal és erkölcsi tisztasággal, mivel az orvosoknak birniok kell, hogy hivatásuknak lelkiismeretes odaadással, s mindemellett teljes méltósággal éljenek. Mindezen félelem alaptalannak bizonyult. Lapunk jelen évi folyamának 25-dik számában a 425. lapon ugyanis olvashatni, hogy a zürichi egyetem a würzburgi egyetemnek hozzá intézett kérdésére kijelentette, hogy ottan a nő- és férfi-orvoshallgatók között mindeddig a legcsekélyebb izetlenség vagy zavar se adta elő magát, noha az előadásokat együtt hallgatják, s az 18^{69/70}-diki téli félévben a nő-orvoshallgatók száma 12-re ment; továbbá ugyancsak lapunk jelen évi folyamában a 7-dik számban a 115-dik hasábon közöltük, hogy a bécsi egyetemen olyan nők, kik más egyetemeken tudorokká avattattak, a kórodákra és egyéb tanintézetekbe járhatnak, s volt is egy nőhallgató a bujakóri osztályon, egy másik pedig a sebészi kórodán. Se a nő- se a férfi-orvoshallgatók egy pillanatra se tévesztették szemük elől az illem határait, s a műveltség követelményeit. S ezekből láthatjuk, hogy azon félelemnek, mintha az orvosi tanoknak nők és férfiak általi vegyes hallgatása rendtelenségekre és izetlenségekre szolgáltatna alkalmat, nincs alapja, legalább nem lehet arra ok oly egyének között, kik — legyenek bár férfiak vagy nők — az orvosi tudományok tanulásával komolyan foglalkoznak.

Még kevésbé alapos azon ellenvetés, hogy, ha az ifjak a nőkkel egy teremben bonczolnak, vagy ehhez hasonló más műveleteket egy helyen visznek véghez, az ifjú emberek széptani íze megromlik, s a nők irányában elkedvetlenednek, sőt irányukban undort kapnak. Nem szükséges, hogy férfiorvosok nőorvosokat vegyenek feleségül, kaphatnak azok oly leányokat feles számmal, kik még attól is irtóznak, midőn a szakácsné a csirkének vérért ereszt, vagy a galamb nyakát kitekeri, s kik hullát meg nem tekintenének, még ha kényszerítették is. S ily nők körében az orvosok mindig elfeledhetik azon visszatetszést, mely bennük netán azáltal támadt, hogy nőket bonczolni láttak, ha ugyan okos embernek visszatetszhetik, midőn látja, hogy a nő tudományos ismeretek és képzettség megszerzésére komolyan törekszik. Elfogulatlan művelt férfiak csak elismeréssel lehetnek azon nők iránt, kik tudományos törekvéseket mutatnak, s ezen téren sikert aratnak.

Egyébiránt a nőorvosoknak külön tudományos intézetekben való képztetése jövő évtől kezdve szinte életbe fog lépni. Lapunk múlt heti 132. számában ugyanis említettük, hogy Párisban a nők orvosi oktatása végett társulat alakult, minek egyébként nemcsak társadalmi, hanem egyszersmind nagy politikai jelentősége is van. A mohamedánok háremeikbe ugyanis férfiorvosokat nem bocsátanak, s nőiket betegségeikben inkább elveszni hagyják, mintsem hogy férfiak hozzájuk közeledjenek. S Franciaország főleg ezen parlag tért akarja maga számára kiaknázni. Nőorvosokat szándékozik nevelni, kik arabul és törökül tudjanak, hogy azok, a háremekbe bejutva, itt francia befolyás szószólóivá és terjesztőivé, szóval, tényezőivé legyenek. Ha Franciaországban azon társulat felvirágoztatása sikerül, nemcsak azon emberbaráti cél fog elér-

ni, hogy a háremekben lakó, s a külvilágtól elszigetelve élő nők értelmes orvosi ellátásban fognak részesülni, hanem egyszersmind Franciaország politikai befolyása a mahomedánok között mélyen beható gyökeret fog verni a társadalmi osztályok mindegyikében, mimellett minden egyéb külföldi befolyás háttérbe fog szoríttatni. A háremek hölgyei nem járnak ugyan társaságba, de a férfiakra nagy befolyást gyakorolnak, miért az, ki bizalmukat megnyeri, a mohamedán férfiakra nagy befolyást tehet szert.

S helyesen vélünk cselekedni, ha a nevezett „nőorvosokat képező társulat“ (société pour l'instruction médicale des femmes) alapszabályait közöljük:

1. §. Párisban a nők orvosi oktatása és nyilvános orvosi iskola alapítása végett társulat alakul a császárné védnöksége alatt, ki annak tiszteleti elnöke.

2. §. A társulat áll alapító tagokból, kik legalább 200 frankot írtak alá, s részvevőkből (sociétaires), kik magukat évenként 20 frank fizetésére kötelezik.

Nők is lehetnek a társulat tagjaivá.

3. §. Az iskolában a tanítás elméleti és gyakorlati.

A tanulók a tervrajzban levő leczkéken vesznek részt, s ezenfelül:

Megjelennek a pótelőadásokon és mutatókon, melyeken a tanárok által előadott tárgyak fejtegettetnek;

az előadást leírják;

az ismétlők által az előadott tantárgyakból többször kikérdeztetnek;

bonczolásokat, vegyi és gyógyszerkészítési műveleteket visznek véghez;

magukat a sebészeti apró műveletekben gyakorolják.

4. §. A számukra kijelölt kórházakat látogatják, hogy az orvosi gyakorlattal és a betegek ápolásával megismerkedjenek.

A kórházak belsejében az orvosok és sebészek, a társulat tanárai, osztályain helyezték el, s kiválólág az osztályokon levő irgalmas nénék (soeur de Charité) gondviselésére bízottak, nemkülönben a kórházi igazgatók atyai felügyelete alá helyeztetnek.

5. §. A tudorok és a kórházi belsegének (internes) közül választott ismétlők értekezleteket és mutatókat tartanak, a tanulónőket kikérdezik, nemkülönben írásbeli dolgozataikat kijavítják.

6. §. Az év végén történő vizsgálatok után a felső osztályba mehetnek át.

7. §. A három év folyama alatt török és arab nyelv taníttatik azok számára, kik oly országokba akarnak menni, hol ama nyelveket beszélik.

8. §. A tanulmányok rendes folyamának végeztével az illetők tanárokból álló bizottság előtt vizsgát tesznek le, s ezután orvosi oklevelet kapnak.

9. §. Az iskola növendékei kétfélék, ú. m. künlakók és félig-benlevők.

A künlakók az iskolai növendékei részére tartott elméleti előadásokat hallgatják, s a kórodákat járják.

A félig-benlevők reggeli nyolcz órától esti 5 óráig házban tartózkodnak, hol tanuló-termek, könyvtárak, boncz- és műszer-gyűjtemények vannak.

Ezen házak a társulat tanácsa által választott hölgy felügyelete alatt állanak.

A tanulónők azokban ebédelnek.

10. §. A társulat ügyeit igazgató tanács vezeti, mely az alapító bizottság öt tagjából és öt részvevő tagból áll. Az utóbbiakat a részvevők választják.

11. §. Az igazgató tanács határoz a tanulónők erkölcsisége és felvétele felett, kiknek legalább tizenhét éveseknek kell lenniük, s felvételi vizsgán kell keresztülmenniük, melyben általános képzettségük kitűnjék.

Az kezeli továbbá a társulat pénzügyeit, megválasztja a tanárokat és ismétlőket, a rendelkezésére álló ösztöndíjakat kiadja, s tanácskozásaival mindazt intézi, mi az iskolát érdekli.

¹⁾ L. az OHL. 1869. 36. és 37. számát

12. §. Az igazgató tanács tagjai közül egyet vagy kettőt az iskola főfelügyeletével megbíz.

13. §. A társulat részint közvetlenül, részint nyilvános vagy magánintézetek közvetítésével mindazt nyújtja, mire a tanuláshoz szükség van.

A költségek a beíratási és tartózkodási díjakból, nemkülönben azon adományokból fedeztetnek, melylyel a társulatot ennek jóakarói megajándékozzák.

14. §. Az igazgató tanács az oklevelezettek irányában védnői bizottság tisztjét viseli.

15. §. A bizottság a közgyűlés előtt az iskola általános állapotáról és az előmenetelről számot ad.

Nyilvános orvosi iskola a nők számára.

Az első évi tanfolyam ideiglenes tervrajza következő:

Ezen évben azon tudományok fognak előadatni, melyek az orvostan alapját képezik, — így a természetrajz, a vegytan, természettan és a boncztan.

A tanulónők első félévében a Sorbonne-ban a leányok számára rendelt felsőbb tanfolyamot hallgatják, s a tárgyak következők:

1. Természettan elemei. Jamin tanártól.
2. Vegytan elemei. Riche tanártól.
3. Növénytan elemei. Van Tieghem tanártól.
4. Boncztan és állati élettan elemei. Bert tanártól.
5. Mennyiségtan elemei. Philippon tanártól.

A második félév tárgyai lesznek:

1. A gyógyszerészeti és orvosi vegytan.
2. Részletes boncz- és élettan.
3. Kórtan elemei, kiválság tekintve a gyermekeket. Egész-

ségtan.

Hetenkint három óra törökül és arabul mind a három éven át.

A—S.

A budapesti kir. orvosegylet július 30-diki rendkívüli ülése.

Ez volt az államorvosi közegek szervezésére vonatkozó javaslat tárgyában tartott rendkívüli ülések valódi koronája. Megjelentek összesen tízen, tehát a rendes tagok $\frac{1}{15}$ -öd része, s se az egyleti-, se a házi szabályokban nincs ugyan meg, hogy az egyleti ülések határozatképességére hány tag kívántatik meg; az illet azonban minden esetre azt hozta magával, hogy miután ők tízen csakugyan nem képezhetik az egyletet, szerényen halasztották volna el ezen ülést. Szaküléseken, midőn tudományos értekezések tartatnak, lehetnek kevesebben is jelen, mert a tudományos tárgyakat meghallgatjuk ugyan, s felettük vitakozhatunk akár mennyit, de döntő végzéseket nem hozhatunk; midőn azonban oly határozatokat hozunk, melyeknek az egylet nevében kifelé érvényt akarunk szerezni, akkor 150 tagból 10-nél mindenesetre többnek kellene jelen lenni; mert különben, feltéve, hogy a jelenlevők egyhangú határozatot hoznak is, ez minden esetre csak törpe kisebbség akaratának kinyomata. Az egylet nagy többségének következetes ki- és mindinkább növekedő elmaradásával láthatóan nyilvánította, hogy a kifejtett vitákban egyáltalán annyira érdekelve nincs, hogy estét, melyeken a tikasztó meleg napok alatti fáradalmaitól pihenni akar, feláldozza, midőn az ülések eredménye láthatólag meddőnek mutatkozott. Ezen utolsó ülést egyébiránt azért látszottak némelyek kioroltetni, hogy oly határozatot hozzanak, mely a megelőző ülés irányával nem egyezett meg. A múlt ülésben az elnök, a titkár és a bizottsági előadó meg lett bízva, hogy az egyleti módosításokat, a történt határozatok értelmében szerkeszték, s azok ilyképen az egészségügyi tanácsnak küldessenek át. Ez magában foglalta, hogy a módosítások indokoltassanak is. Az üléseket mindenki befejezettnek tartotta; azonban nagy meglepetésre még egy ülés tartatott, hol az indoklás csekély módosítással elfogadtatván, ezután hosszas vita után határozatott, hogy a módosítások ne csak az egészségügyi tanácsnak küldessenek meg, mely a tárgyalás alá vett javaslatot átküldötte, hanem a belügyrésznek is adassanak át. Ezzel az egész ügy nem megy ugyan előbbre, hanem legyen meg akaratuk, s csak azon „curiosum“-ot említjük meg, hogy az, ki a múlt ülésben indítványozta, hogy a javaslatok egyedül az egészségügyi tanácsnak küldessenek meg, ma a belügyrésznek való átnyújtás mellett is egész hévvel szónokolt.

X. X. X.

A k. magyar vallás- és közoktatásügyér két intézménye.

I. A vallás- és közoktatásügyi kir. m. minister a pesti kir. egyetem orvosi karának és a kolozsvári kir. orvos-sebészeti tenintézet igazgatóságának felterjesztése folytán az alsóbb orvos-sebészeti tanfolyam tekintetében a következő rendeletet bocsátotta ki:

Figyelembe vevén egyfelől az ország szükségét orvosi személyzet tekintetében, mennyiben azt az eddig gyűjtött adatokból megítélnem lehetett, — másfelől a közműveltség és a tudomány mai napi állása által támasztott igényeket: a pesti kir. egyetemnél és a kolozsvári kir. orvos-sebészeti intézetnél jelenben fennálló alsóbb orvosi tanfolyamra nézve rendelem:

1) Az úgynevezett polgári sebészeti tanfolyam a pesti kir. egyetemen, valamint a kolozsvári kir. orvos-sebészeti intézetnél a jelen 1869—70-dik tanévvel megszüntettetik, mennyiben ezen tanfolyamra új hallgatók többé nem vétetnek fel.

Azon tanulók, kik a polgári sebészeti tanfolyamot már megkezdtek, tanulmányaikat az eddigi mód szerint folytathatják, s annak megfelelő oklevelet is nyernek.

2) Az 1870—71-ik tanévtől kezdve, az alsóbb orvosi tanfolyamra csak oly egyének vétethetnek fel, kik életük 16-ik évét már betöltötték, s legalább a gymnasiumi vagy reáltanodai osztályt jó sikerrel végeztek, vagy ezen tanfolyamok alatt szabályszerűen megszerzendő ismereteket a budapesti gymnasiumok vagy reáltanodák valamelyikénél a középtanodai ügyrendtartás értelmében megtartandó magánvizsgálat letétele által ki-mutatják.

A reáltanodai tanulók a latin nyelvből külön bizonyítványt elő-mutatni vagy annak ismeretét a fentebb jelzett mérvbeni vizsga által bebizonyítani köteleztetnek.

3) Ezen alsóbb orvosi — eddig úgynevezett sebész-mesteri — tanfolyam ezentúl is négy évig tart, a hallgatás sorrendje és az óraszám kötelező marad, a tanulók — mint eddig — tandíjakat a köteles tantárgyakért nem fizetnek, s ezekből évi vizsgálatoknak vettetik alá; a tanfolyam sikeres bevégezése után pedig szigorlatok alapján, melyeknek módja annak idején meg fog állapíttatni, kiképzésüknek megfelelő oklevél által az orvosi gyakorlatra felhatalmaztatnak.

4) Ezen tanfolyamra nézve fentebb említett előkészítőség mellett feltehetvén azt, hogy a gymnasiumok és reáltanodák azon tanulói, kik az orvosi pályára lépni kívánnak, az érvényben fennálló tanterv alapján a magyar nyelvet elsajátították, az 1868 évi XLIV. t. cz. 19.§-a értelmében ezen alsóbb orvosi tanfolyamon is az előadási nyelv a magyar lesz; még pedig az első éves hallgatók részére 187 $\frac{1}{2}$, a második-évesek részére 187 $\frac{1}{2}$, a harmad-évesek részére 187 $\frac{2}{3}$, s a negyedévesek, vagyis az egész tanfolyam részére 187 $\frac{3}{4}$ -dik tanévtől kezdve.

II. A vallás- és közoktatási magy. kir. ministerium tapasztalván, hogy az utóbbi években több sebész-mester a bajorországbeli erlangeni egyetemhez fordult avégett, hogy a hazánkban szabályszerű tanulmányok és szigorlatok mellőzésével orvostudori oklevélre tegyen szert, s hogy ily oklevél ottan nemcsak nekik, hanem oly egyéneknek is szolgáltatott ki, ki az orvosi tudományokat csakis egy fél évig hallgatta, mire azoknak egyszerű elismerése és kihirdetése a törvényhatóságoknál és a kormány-nál szorgalmaztatott: — nehogy ezen eljárást, saját kárukra, még többben is kövessék, szükségesnek látszik figyelmeztetni az illetőket az alapos orvosi kiképzetés érdekében hozott, ez ügyben fennálló szabályrendeletekre.

Ezen szabályrendeletek értelmében a külföldi egyetemek által ki-állított minden orvostudori oklevél mindaddig értéktelen, s annak tulaj-donságát se az orvosi gyakorlatra, se a tudori cím használatára mind-addig nem jogosítja, míg valamely magyar-osztrák birodalom-beli egyetem által nem honosíttatik (nostrificáltatik).

Miután legtöbb németországi egyetemen, nem tekintve egyéb kö-rülményeket, a tudori oklevél nem egyszersmind gyakorlatra jogosító államvizsgák alapján adatik ki, mint nálunk, s e jog ottan a tudoroknak csakis hosszabb ideig folytatott újabb tanulmányok után külön államszi-gorlatok folytán engedélyeztetik: — ennél fogva azon egyének, kik ily németországi egyetemeken nyerték orvostudori okleveleiket, nálunk ren-desen ugyanazon feltételek teljesítésére köteleztetnek, melyeknek a bel-földi tudorjelölt magát alávetni tartozik, mire szabályszerűen felavattatván, az illető egyetemnek saját oklevelével láttatnak el.

A külföldi tudori oklevél meghonosítása iránti kérelem vagy köz-

HIRDETME NYEK.

A magyar orvosok és természetvizsgálók XIV-dik nagygyűlése által

Fiumében

pályakoszorúzott:

- I. Kinal-(chinin)-csokoládé. 100 db. 5 frt.
- II. Kinal-(chinin)-czukorka. 100 db. 5 frt.
- III. Kinal-(chinin)-piskóta. 100 db. 5 frt.

Kapható:

Zombán (Tolna-megye): **Rozsnyay M.** gyógyszerésznél.

Pesten: **Thallmayer B.** és társa uraknál.

: **A közp. magyar gyógyszerészeti és művegyészeti vállalatnál**

és ezek által minden magyarországi gyógyszerertárban.

1 db. ára: 8 kr. o. é., s minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz. Ezen készítmények következő pályakérdés díjjára érdemesítették: Hogyan lehet a kinalt (chinin) úgy elkészíteni, hogy az, — anélkül hogy hatásából vesztené, — gyermekeknek is könnyen adagolható legyen.

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által
Pest, Király-utca 7. sz.

Egy egész doboz ára 1 frt, fél doboz ára 50 kr.

Kapható minden jelesb gyógyszerertárban.

Gyermek-fürdők.

A Gschwindt-féle gyári-részvénytársulat telkén

Üllő-út.

A gyermek életkorához alkalmazott fürdőkádak finom törőruhakkal különféle idült gyermekbetegségeknél: Maláta, szeszalj, vas, s gyermekek számára külön megrendelt eredeti kreuznachi lúgosóval készült fürdők. Használati utasítás reggel 10—1 óráig.

Az igazgatóság.

A Francia-, Osztrák-, Oroszországban és Belgiumban jóváhagyott

ROB LAFFECTEUR

Kitűnő tulajdonságait illetőleg azon minden bizományosnál található íratra utalunk, mely **dr. Boyleau-Laffeteur** növényi gyógymódjáról szól.

A **Rob Laffeteur**, melynek gyógyereje majdnem egy század óta el van ismerve, vértisztító növényi szörp, mely könnyen emészthető és kellemes ízű. Ezen **ro b o t** az összes orvosok ajánlják bőrbetegségek, valamint vérbetegségekből származó bajok ellen. A sassa-parilla és sarsariából készült szörpöt fölülmúlva ezen rob, képes a csukamájolajat a hamanyiblagot is pótolni.

A **Rob Laffeteur**, — csak akkor valódi és authenticus, ha aze **Giraudeau de St. Gervais** aláírása látható — névszerint új és elidit ragályos betegségek — higany nélküli — gyógyítására alkalmas.

Főraktár Páris, 12. rue Richer.

Kapható Pesten a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárban, király-utca 7. sz., s általa minden pesti gyógyszerertárban.

**Labélonye
Digitalis-szörpje.**

Kitűnő csillapító és húgyhajtó szer, melyet 30 év óta az orvosok Európa nagy részében sikerrel használnak szívbántalmak, tüdő- és hörgőbajok, mellvíz- és egyéb vízkórok ellen (30 gr. a szörpből 5 centigr. langos digitalis-vonatot tartalmaz).

BONJEAN**Ergotinje és Ergotin-czukorkái.**

(Arany érem a párisi Societé de pharmacietől).

A czukorkák a leghíresebb orvosok tanúsága szerint sikerrel használatnak a szülfájdalmak előmozdítására, méhvérvzések, méh-beszűremkedések, orrvérzés, vérhas és egyéb hasmenések ellen. Az ergotin-oldat (10 gramme 100 gramme vízre) a leghatalmasabb vércsillapító szer.

**GELIS és CONTÉ
czukorkái (dragées)**

a párisi orvosi akadémiától helybenhagyattak, mert ez 20 év alatt kétszer ösmerte el ezen czukorkák előnyeit minden más vaskészítmény fölött. (Minden czukorka 5 centigramme tej-savas vasat tartalmaz; a mindennapi adag 6—12 czukorka).

Mindhárom készítmény kapható Pesten a magyarországi főraktárban **Török József** gyógyszerertárban, király-utca 7. sz., s általa minden pest-budai gyógyszerertárban.

T. ügytársaimat tudósítom, hogy a vízgyógygyakorlat-tal Graefenbergben és Freiwaldauban végre felhagytam és Felső-Stájerországban 5 percznyire Kapfenberg-től (állomás a bécs-triesti vasúton) a „Stajer Meran“-nak nevezett s már eddig is nyári tartózkodó hely gyanánt kedvelt

„Steinerhof“-ban vízgyógyintézetet

állítottam fel.

9—10

Dr. Czerwinsky, orvostudor.

PEPSINE BOUDAULT

Az 1867-ki világkiállításon egyedül és kizárólag ez nyerte el a kitüntető érmet.

Csak ezen emésznét fogadta be a császári bizottság a pharmacopoeába, s kizárólag ez készítették és szállítatják 15 év óta a párisi kórházak számára.

A pepsin felvétele a gyógytanba **Corvisart** orvostudor-nak és **Boudault** vegyésznek köszönhető. Az orvosok az eredmény biztossága céljából felszólítatnak, hogy **Boudault** pecsétjére ügyeljenek.

A pepsin használatát könnyű és makacs emésztetlenség, gyomorlob- és gyomorzsabánál, a terhes nők hányásánál a gyermekek emésztetlen székelésénél és az emésztési szervek egyéb bántalmainál. Az alak különféle, mint bor, lé (elixir), por, lepényke, czukorka stb. Utánzásoktól óvakodni kell.

Kapható Pesten a magyarországi főraktárban **Török József** gyógyszerertárban, király-utca 7. sz., s általa minden pest-budai gyógyszerertárban.

BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításon dicséretes megemlékezést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a Blancard-féle vasiblan - labdacsek a legtöbb pharmacopoeába officinalis szer gyanánt felvették, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy Blancard vasiblan-labdacsai kiváló helyet foglalnak el a pharmacodynamikában.

Egyesítve a vas és iblan gyógyhatását, ezen labdacsek különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvéllykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszűnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsorványodással párosuló betegségeknek eme labdacsekkel legezél-szerűbben gyógykezelhetők.

Vége ezen labdacsekban találja a gyakorló orvos a leg-hathatós szer, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyult testalkatot szorgítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblan nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valóságos Blancard-féle vasiblan-labdacsok szolgálatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztonság okáért minden dobozon ezüst pecsétünk és következő aláírásunk található:

BLANCARD,
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárban, Király-utca 7-ik sz. s általa Pest-Budán minden gyógyszer-tárban.

LAROZE

keserű narancshéj-szörpe.

Ezen szörpöt az orvosok nagyrabecsülik, minthogy a gyomornedv átváltozását elősegíti, s a gyomorban a tápanyagok kemnyjének erjenynyé való átváltozását eszközli.

Vértisztító szörp

keserű narancshéjből jodkalium-mal.

A jodkalium (hamanyiblag) valóságos másító szer és mint vértisztító kétségkívül igen hatásos. A keserű narancshéjből készült szörppel összekötve azt mindenféle testalkatú ember igen jól tűri. A mennyiség-tanilag pontos adagolásnál fogva az orvosok azt az egyéni viszonyokhoz alkalmaztathatják görvélly-, gümö- és bujakór-nál valamint csúszok-nál. Egy evőkanálnyi szörp állandóan 0.40 (40 centigramme) jodkaliumot tartalmaz.

Fájdalomcsillapító szörp

keserű narancshéjből Bromkalium-mal.

A vegyileg tiszta bromkalium ingercsillapító és enyhítő hatást gyakorol az idegrendszerre. A keserű narancshéjszörppel összekötve aggály nélkül adagolható felnőtteknél szív-bajok-nál, valamint az emésztő és légző szervek bántalmainál, idegbajoknál általában és a terhesség alatti ideges állapotok-nál; gyermekeknél pedig izgatási állapotok csillapítására, álomtalanságnál és köhögés-nél. Egy evőkanálnyi szörp 1 szemer tiszta bromkaliumot tartalmaz minden jod- vagy chlorral való elegyítés nélkül.

Kapható Pesten a magyarországi főraktárban **Török József** gyógyszer-tárban, király-utca 7. sz., s általa minden pest-budai gyógyszer-tárban.

ANGLIA. FRANCZIAORSZÁG. PORTUGAL.
Londoni kiállítás. GYÓGYSZER. ISKOLA PÁRISBAN. Opori kiállítás.
TISZT. ÉREM. TISZT. MEGEMLÉKEZÉS. 1-ső R. ÉREM.
1862. 1865.

TOROK-BAJOK, SZÁJ-GYULADÁSOK. DETHAN LEPÉNYKÉI

(Pastilles de Dethan)

BERTHOLLET-SÓBÓL

(Kali chloricum).

Ajánlják Páris és Belgium kórodáinak orvosai a torokbajok, torok-gyík, hártás lob, a szájjal fekélyei s gyuladása ellen. Visszaadják a gégeinek hajlékonyságot, a hangnak az üde csengést, megszüntetik a rossz lehetet, véget vetnek a dohányzás szűlt ingerlésnek s ellensúlyozzák a higanynak a szájra gyakorolt veszélyes hatását.

Ára egy doboznak 2 frt.

DETHAN FOGPÉPJE

(Opiat de Dethan)

Berthollet-sóból (Kali chloric.)

Különösen ajánlatos e mézzel készült szájjal-szer oly egyéneknek, kiknek foguk inog vagy lóg, fnyók vérzik és a kik higanynyal élnek.

Ára 1 frt.

FOGPOR és FOGELIXIR

(Élixir et Poudre)

Berthollet-sóból (Kali chlor.)

Illatuk, kellemes szaguk, zson-gító és üdítő tulajdonságuk be-csessé teszik e szereket az ültöz-aszta-nál, s nélkülözhetetlenné a szájjal épentartására.

Ára 1 frt 50 kr.

Ezen fogkészítmények megtartják a fogak fehér színét, eloszlat-ják a gyuladásokat, felüditik a szájjal s mérséklék és rendessé te-szik a nyál-elválasztást.

ORVOSI MEGJEGYZÉSEK.

„A Kali chloricum a torokgyuladást és fekélyei ellen saját-szer-gyanánt hat és azokat öt-hat nap alatt visszaesés nélkül gyógyítja meg.“ Blache, gyermekkorházi főorvos Párisban; Herpin és Chanal, Helvéciában; Henoch, Németországban; Hunt és West Londonban; Barthez, a császári koronaherceg orvosa; Trousseau, a Hôtel Dieu kórház orvosa Párisban sat.

„Ezen szer azonnal enyhíti és gyorsabban gyógyítja meg a szájjal-üreg fekélyeit, mint bármely más szer.“ Bergeron, a St. Antoine kórház orvosa.

„Határozottan mondhatom, hogy a higanyos nyál-folyás saját-szere fel van fedezve.“ Demarquay, a Dubois-féle gyógyintézet orvosa.

„Ezen só a higany által előidézett káros hatásoknak elejét veszi, s azokat meggyógyítja, a nélkül, hogy ezen szer gyógyerejének ár-tana.“ Ricord, Napoleon herceg orvosa.

„Dethan lepénykéi Berthollet-sóból a legbiztosabb és legkevésbé kellemetlen óvó szer a higanyos szájjal ellen.“ Diday és Rollet, a lyoni kórház orvosai.

RAKTÁRAK:

Párisban: Adh. Dethan pharmacien, Faubourg St. Denis No. 90.

Magyarországi főraktár: **TÖRÖK JÓZSEF**, gyógyszerész, ki-rály-utca 7. szám. — Budán: Vlassek, gyógyszer. — Bécsben: Klin-ger L. és t. Naglerg. 1 sz. s köv. gyógyszerészeknél: Wilhelm és t., — Pleban F. X., Pserhofer, Girtler, Spitzmüller, Raab, Neustein: Ewerdy, Weiss. Pozsony: Pisztor; Gratz: Hutter; Triest: Serra-vallo; Velence: Bötner; Prága: Fürst; Brünn: Lusar; Lemberg, Berliuer, Rucker és egyéb jeles gyógyszer-tárakban.

Labélonye és társai Mustártapaszos szövete

(Tissu-sinapisme.)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerűbb. Egy darabka hideg vagy langyos vízbe mártatik és a bőrre rátéttetik, könnyedén szalaggal vagy vászondarabbal rákötöttetvén, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orv-soknak s elszigetelten, gyógyszer-táraktól távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak . . . 80 kr.

Egy darab szövet ára . . . 10 kr.

Főraktár: **Török József** gyógyszer-tára: király utca 7 sz.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.
kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében
váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizennegyedik évfolyam.

Felölös szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

Tartalom. Kétli K. tr. Villamgyógyászati tanulmányok. II. A villamám hatása az egészséges és beteg halszervre. (Vége). — Frommhold K. tr. A nehézkor tanulmányozásához. — Hirschfeld L. tr. Adatok a hagymáz hideg vízzel kezeléséhez. — Könyvismertetés. Études cliniques sur l'hystérie, nature, lésions anatomiques, traitement par le Dr. E. Chairou. — Lapszemle. — Elefántdag a czombütér lekötése által kezelve. — **Tárcza.** Kelen J. tr. Nehány őszinte szó magángyakorlatunk anyagi viszonyainak ziláltságáról. — Török J. tr. Tornallya, 1870, aug. 11. — Vegyesek. — Kivonat Pest v. t. főorvosának 1870. júniusi közegészségi hivatalos jelentéséből. — Pályázat. — Melléklet: A „Szemészet 1870-dik évi 4-dik száma.

Villamgyógyászati tanulmányok.

II.

A villamám hatása

az egészséges és beteg halszervre.

KÉTLI KÁROLY tr.-tól Pesten.

(Vége.)

Most saját vizsgálataim eredményét közlöm oly egy-
neken, kik egészséges halszervvel bírtak; s először is az ön-
magamon tett kísérletet ismertetem.

1. K. K., 30 éves, rendes hallású, az objectiv vizsgá-
lat mi kórosat sem mutat, fülbeteg soha sem volt.

Jobb fül. A külljárát langyos sós vízzel megned-
vesítettett, s a nemleges sark a fülczápra a halljátat be-
menetéhez szorítottatott; a másik sark a bal kézháthoz rö-
g-zítettett.

A vizsgálatot 10 Bunsen-féle elemmel kezdtük; ezen
áramnagyság mellett NSZ-kor már élénk égető fájdalomérzet
lépett fel, mely a fültől egész a garatig terjedt; az ÁSZ-kor
mérsékeltebb volt a fájdalom. 16 elem alkalmazásánál mu-
tatkozott először hang és pedig NSZ-kor éles csengés, mely
többszöri zárásnál mindinkább magasabb lön. NSNy-, ÁSZ-
és ÁST-nál nem állott be hangképzés, de ÁSNy-nál rövid,
gyenge csengés jött létre, mely jellemre nézve megegyezett
a NSZ-kor támadt hanggal. Tehát a következő képlet:

16 elem. NSZ H'
NST H >
NSNy —
ÁSZ —
ÁST —
ÁSNy H

Ha az áramot nagyobbítva alkalmaztam (18—20 elem),
akkor azon eltérés mutatkozott, hogy ÁSZ-kor zúgásszerű
hangot éreztem, mely semmi határozott jellemmel se
birt. Ez észleletet közöltem Erb-bel, s ő hasonlóan tapasztal-
ta.

A kísérlet alatt beálló melléktünetek között legkelle-
metlenebb volt az égető fájdalomérzet, azután pedig a luga-

nyos szájíz, mely főképp akkor állt be, ha az állító sark volt
a fülre alkalmazva. Ezenkívül jelen voltak az arcizmok rán-
gásai, fénytünetek; szédülést nem éreztem.

Bal fül. Ugyanazon eredmény.

2. Reinhard Mihály, 31 éves, Erb járó betege,
czombizomsorv miatt kezeltetett. Rendes hallású, fülbeteg
soha sem volt.

Jobb fül. A vizsgálat a külső berendezés szerint
történt, a másik sark a kézháton. Már 16 elemnél éles, rö-
vid sípolási hang mutatkozik a NSZ-nál. Ha tehát Bren-
ner terminológiáját használjuk, úgy a hallideg „első-
leges izgékonyysága” — primäre Erregbarkeit —
16 elem által volna kifejezhető. Az áram gyengítésénél 12
elemig még NSZ-hang áll be, 10 elemnél már nem, s így
a „másodlagos izgékonyyság” 12 elem által fejez-
tik ki. Ezután az ÁSNy hatását akartuk elérni, de ez jóval
nehezebben sikerült — az ismert előírt módon hosszabb zárási
tartam és ezalatt áramnagyobbítás után — ily módon: ÁST
12 elem 1/2 percig, 14 elem 1/2 percig, 16 el. 1/2 percig
ÁSNy semmi hatás; ÁST 14 el. 1 percig, 16 el. 1/2
percig, 18 el. 1/2 percig ÁSNy rövid éles sípolás. ÁSZ
és ÁST alatt semmi hallérzet. Később 16 el. mellett is
ki lehetett a rendes alakú hatást mutatni, sőt 12 és 10 elem-
nél is. 8 elemnél már csak NSZ-csengés lépett fel, s 6 elem-
mel csakis Volta-féle váltással lehet igen gyenge érzést kelte-
ni. Ez utóbbi számok Brennerszerint a „harmadlagos
izgékonyyság”-ot fejeznék ki.

A melléktünetek nem voltak túlságosan kifejlődve: mér-
sékelt fájdalom, rángások az illető mozgó idegek területén,
csekélyfokú szédülés, ízérzet, mely főleg az ÁST alatt jelen-
kezett. Közvetlen a vizsgálat után a dobhártya veres színű
volt, a halljátat fala pedig erős belöveltséget mutatott.

Bal fül. Ugyanazon eredmény.

3. G. L., 34 éves, földbirtokos, környi izomhűdés miatt
volt Erb járóbetege. Rendes hallású, fülbeteg soha sem volt.

Jobb fül. A vizsgálat külberendezés szerint tétetett.
14 el. alkalmazásánál NSZ-kor már sípoló hang támadt,
miután előbb az ÁST és ÁSNy néhány másodpercig fen-
tartatott. ÁSZ és ÁST nem adnak hallérzetet. 16 el. már
ÁSNy is rövid, gyenge sípoló hang támad, mely 18 el.-nél

erősebb lesz. Később kisebbedő áramnagyság mellett is (10 el.) ki lehet a rendes alakot mutatni. 8 el.-nél NSZ-kor sípoló hangot érzett a beteg, sőt a Volta-féle váltással még 6 elemnél is.

Bal fül. Ezen oldalon is 14 el.-nél lépett fel NSZ-kor az első hallérzet, mely megegyező volt az ellenoldalon előidézettel. 16 és 18 el. ÁSNy H. — NSNy, ÁSZ és ÁST hatás nélkül maradtak.

Ily módon még számos egyénen tettem vizsgálatokat, s az eredmény, hol egyáltalán hangokat előidézni képes voltam, minden esetben a Brenner-féle rendes képlet mellett bizonyított. Hasonló czélból Erb is hosszas ideig foglalkozott e tárggyal, s kutatásának eredményét Knapp und Moos „Archiv für Augen-und Ohrenheilkunde“ lapjában közzé is tette.

A közlöttek alapján kétség nélkül el lehet fogadni 1-ször azt, hogy a hallideg villamáram által csakugyan izgatható, s 2-szor, hogy ezen izgatásra rendszeres módon hallérzet támad. Azonkívül pedig tisztán látjuk, hogy az electrotonus élet-tani törvényei, úgy mint azok a mozgató idegeken megállapítva lőnek, a hallideg izgatásánál is bekövetkeznek. Ugyanis Pflüger és Bezold tanai szerint „az ideg csak kat-electrotonus létrejöttékor és anelectrotonus elenyészétekor izgattatik.“ Ennek megfelelőleg láttuk, hogy a nemleges sark — Kathode — záráskor, s az áram tartama alatt okoz hangot és soha nyitáskor; míg az állító sark — Anode — se zárás, se az áram tartama alatt nem hoz hallérzetet létre, hanem nyitáskor hang által jeleltetik.

Egészséges hallszervvel bíró egyének-nél tehát ezen leírt villamizgatási képlet rendszeresen előjön, s attól minden eltérés kórosnak tekinthető.

II. A villamáram hatásának befolyása a beteg hallszervre

Nem czélom itt hosszas gyógyeljárás kísérletekbe bocsátkozni; e téren még a villamgyógyászat minél kevesebb tapasztalatokkal bír, s csakis e jelen közlemények alapján lehet majd, ez irányban haladva, eredményhez jutni. Most főleg az áll érdekemben, hogy kimutassam, miszerint beteg hallszerveknél a fenleírt redes izgatási képlettől eltérő eredmények mutatkoznak. E czélból egyszerűen azon érdekesebb eseteket közlendem, melyeket vagy önmagam vizsgáltam, vagy melyek vizsgálatánál személyesen közreműködtem.

1. H. L., 56 éves, ács. Mindkétoldali hallidegen túlérzékenység — hyperaesthesia — van jelen. Folytonos fülzúgás, mely az állító sark zárási tartama alatt elenyészik, s csak hosszabb idő múlva (4—6 óra) tér vissza.

A beteg azelőtt több ízben szenvedett fülfolyásban. Hallási élessége, finom zsebóra irányában, mindkét oldalon 3—4 hüvelykkel kisebbedett. A csontvezetés elég jó. A dobhártya balról homályos, a kalapácsnyél előáll, a halljárat rendes. Jobbról a dobhártya csekély homályosságán kívül semmi rendellenesség.

Jobb fül. Külberendezés mellett, a másik villamsark a bal kézháton nyugszik. 6 el. NSZ —, 8 el. NSZ —, ÁSZ —, ÁSNy —, azután gyorsan ismét NSZ-nál éles sípolás, mely egész NSNy-ig eltartott, s ekkor már ÁSNy-nál is sípolási hang lépett fel. A másodlagos ingerlékenységi állapotnál:

6 el. NSZ H'

NST H ∞

NSNy —

ÁSZ —

ÁST —

ÁSNy h' >

Sőt 4 elemnél is addig eltartott a sípoló hang, míg NSZ tartott. A melléktünetek csak csekély mérvben voltak kifejlődve.

Ezekután a fülzúgásra kísértettem meg behatással lenni. A fülre az ÁS alkalmaztatott:

ÁST 6 el. a zúgás kisebbedett.

8 el. a zúgás 1 perc múlva megszűnt.

10 el. a zúgás rögtön megszűnt.

Egy perc lefolyása után ismét kisebb árammal:

8 el. semmi zúgás.

6 el. semmi zúgás.

4 el. csekély zúgás; hosszabb alkalmazás-nál azonban ismét megszűnt, s a láncz megnyitása után sem tért vissza.

Bal fül. A vizsgálat körülbelül ugyanazon fokú túlérzékenységet mutatta, mint a jobb oldalon, s a NSZ-kor a fülzúgás ismét beállt. Ez okból annak eltávolítására a következő módon jártam el:

ÁST 4 el. mérsékelt zúgás.

— 6 el. a zúgás megszűnt.

— 4 el. gyenge zúgás, mely csakhamar el-

enyészett, mert a zárás hosszabb ideig fentartatott, s azután a láncz megnyitásánál a zúgás nem tért vissza; az egyén fejét egészen szabadnak érezte. Ezen szünet a beteg állítása szerint több óráig eltartott. Azóta még néhányszor jött a beteg, s mindannyiszor sikerült az ÁST által a terhes fülzúgást hosszabb ideig megszüntetni.

2. G. L., 50 éves katona, mindkét oldalon idült dobhúrurut, nagymennyiségű nyákgyülemmel. Mindkét dobhártyán kisfokú homályosodás. Nehéz hallás nagyfokú fülzúgással. A villamos vizsgálat mindkétoldali egyszerű túlérzékenységet derített ki.

A nyert eredmény a következő volt:

8 el. NSZ H'

NST H ∞

NSNy —

ÁSZ —

ÁST —

ÁSNy h' >

Az állító sarkkal zárásnál az illető fülben azonnal teljesen megszűnt a zúgás, s zárási tartam alatt nem is tért vissza, de annál nagyobb mérvben ÁSNy után.

3. K. G., 45 éves nő. Nehéz hallás és fülzúgás. Semmi boncezi elváltozást nem lehetett kimutatni. Mindkét oldalon egyszerű hallideg-túlérzékenység, a következő képlet szerint:

10 el. NSZ H'

NST H ∞

NSNy —

ÁSZ —

ÁST —

ÁSNy H' >

A fülzúgás az ÁST alatt mindig kisebbült, s többszöri

ismétlés után néhány órára teljesen megszűnt.

Ezen észleletekből látjuk, hogy a fülideg egyszerű túlérzékenysége jelen lehet a hangvezető közegek bonczi elváltozása mellett és anélkül is, hogy továbbá ezen érzékenység mellett jelen lehet az egyénileg igen terhes fülzúgás, melyre ÁSZ és ÁST-mal feltűnő hatást gyakorolhatunk.

A leírt három esetben a fülidegnek csak egyszerű túlérzékenysége mellett a képlet minőségileg is megváltozva találtatott.

4. Arnold F., 54 éves, földműves, szédülés miatt Erb járóbeteg. Több év óta fenálló fülzúgásról panaszkodik, mely főképp a jobb oldalon jelenkezik. A villamos vizsgálat mindkét hallideg túlérzékenységet a rendes képlet minőlegesen megváltozásával mutatta ki.

A jobb fülön a zsebóra ketyegését épen nem hallja, és csontvezetés sincs jelen. A hangos beszédet csak nagy közelen érti meg. A dobhártya igen elhomályosodott, s rajta néhány sorvadási hely látható átfúrás nélkül.

A bal fülön a zseborát 2 lábnyi távolban, a beszédet pedig tisztán hallja; a csontvezetés jelen van. A dobhártya kissé homályos.

Jobb fül. (Külberendezés).

8 el. NSZ „búgás“, „zúgás“, mely akkor is beáll, ha a NS a jobb csecsnyujtványra helyeztetik.

8 el. NST búgás > lassan elműlő.

NSNy finom csengés.

ÁSZ éles csengés.

ÁST csengés ∞ a zárás tartamáig.

ÁSNy búgás > a csengés eltűnt.

Bal fül. Ugyanazon berendezés mellett némileg elűtő tünetek mutatkoznak:

10 el. NSZ S' éles sípolás.

NST S' < lassan kisebbedő sípolás.

NSNy rövid zúgás.

ÁSZ éles, erős búgás.

ÁST lassan enyésző búgás.

ÁSNy S > sípolás.

14 elem alkalmazásánál az ÁSZ-kor a búgás mellett még éles sípolás is lépett fel.

5. Egyszerű hallideg-túlérzékenység megfordított képlet mellett.

(Ezen kóreset Brenner megfigyelése után van közölve).

A. D., 32 éves, mérnök, bal fülére gyermekkor óta süket. Dobhártya és hallcsontocskák hiányzanak; a nyitott dobúr alapján genyedés. A jobb fül egészséges.

Bal fül. 10 el. NSZ —

NST —

NSNy H >

ÁSZ H'

ÁST H ∞

ÁSNy —

A tapasztalat azt mutatja, hogy a hangvezetési közegek megbetegedése folytán tevékenységében akadályozott hallideg gyakran túlérzékenységi állapotba jut, s Brenner véleménye szerint ezen egyszerű túlérzékenység kiindulási pontját képezi azon további elváltozásoknak, melyek a hallidegben a vezetési közegek megbetegedése folytán fellépnek.

A hallideg túlérzékenységének még egy különös alakját

akarom megemlíteni, mely Brenner nagyszámú vizsgálatánál igen gyakran előfordult; nekem azonban csak egyetlen egyszer volt alkalmam észlelni Erb szívessége folytán. Brenner szerint: A fülideg túlérzékenysége paradox képlettel.

Feltűnő ezen alaknál azon körülmény, hogy a villam-áram alkalmazásánál az egyik fülre nemesak ezen oldali hallideg izgatatik, hanem a másik oldali is ellenhat: ez épen ellentétes értelemben; ugyanis a szabadon hagyott fülben a hallérzetek azon izgatási mozzanatok alatt lépnek fel, melyekben a kezelés alatt levő fül csendesen marad, vagyis a szabadon hagyott fül tökéletesen úgy hat ellen, mintha a másik (tehát a fültől távolabb fekvő) villamsark hatása alatt állana. Ezen feltűnő jelenség rendesen igen nagyfokú túlérzékenység kíséretében mutatkozik. Brenner ezen eltérő tünetet eleinte mint „visszahajlási túlérzékenységet“ — Reflexhyperaesthesiae — fogta fel; később azonban elállván e nézettől, bevallja, hogy okát nem képes kimutatni. Legközelebb Erb-bel e tárgy felett értekezve, meglepetésemre e sokáig talányos jelenségnek igen egyszerű megoldását hallám. A megoldás pedig Helmholtz-tól veszi eredetét. Ő ugyanis egyszerűen kimutatta, hogy a másik fülre mellékáramok hatnak, s miután a 2-dik villamsark mindig közelebb fekszik a szabadon hagyott fülhöz, mintsem az, mely a kezelt fülre van rögzítve, mi sem természetesebb, minthogy ama 2-dik sark élettani hatása fogja magát érvényesíteni a szabadon hagyott hallidegen. Ezen hatás természetesen csakis nagyfokú túlérzékenység mellett küli magát, mert rendes hallideg ezen gyenge mellékáramokra nem hat ellen.

Ezekután egy ily paradox képletet csatolok ide a mondottak képletes magyarázatául. Az esetet Brenner a petersburgi orvosegylet gyűlésén mutatta volt be, hol érdekességénél fogva közfigyelem tárgya volt, annál is inkább, mert e paradox jelenségnek nem voltak képesek megfejtésére jutni. X., 24 éves leány, évek óta nehéz hallásban és fülzúgásban szenved. Bonczi elváltozás nem volt kimutatható. Mindkét oldalon hallideg-túlérzékenység, úgy hogy már 6 elemnél hallérzet lépett fel.

Az egyik villamsark a fülön, a másik az ellenoldali kézháton.

A kezelt fül.	A szabad fül.
10 el. NSZ H'	—
NST H ∞	—
NSNy —	H >
ÁSZ —	H'
ÁST —	h >
ÁSNy H' >	—

vagyis a szabadon hagyott fül épen az ellenkező képletet adja.

S ezzel bezárom jelen közleményemet. Az észlelt esetek csekély száma alig jogosít fel arra, hogy e téren már is határozott nézettel lépjek ez új mezőre, s fentartom magamnak további vizsgálatok alapján e fontos eljárás felett végleges ítéletet mondani; annyi azonban kétségtelen, hogy az általam vizsgált vagy észlelt esetek legnagyobb része a Brenner által felállított képlet mellett szól, s jövőre útmutatásul szolgálhat a fülgyógyászokra nézve, hogy „a beteg fül vizsgálata csak akkor lesz tökéletes, ha a hallideg a villam-árammal is meg lön vizsgálva“ (Brenner).

Függelékül még idecsatolom azon eredmények összefoglalását, melyeket **Brenner** vizsgálatai folytán összeállított :*)

1. Az ideges fülbajok sokkal gyakrabban fordulnak elő, mint azt a fülgyógyászat eddig hitte. A hallideg igen könnyen részt vesz a hallszerv egyéb részeinek betegségeiben.

2. A hallszerv ezen másodlagos bántalmái nemcsak időlt és nagyfokú, hanem heveny fülbajoknál is (mint a középfül hurutja) előjöhetnek.

3. Tökéletes sükettség és a csontvezetés hiánya még nem szükségkép tételezi fel a hallideg bántalmát.

4. Miután a bonczület nem mindig képes a jelenlevő hallási zavarok okát megfejtetni, ilyenkor a villam-áram segélyével tett vizsgálat a legtöbb esetben ki fogja deríteni a kórismét.

5. A villamos vizsgálattal kimutatott rendes képlet még nem feltételezi a hallideg ép voltát, de annak *conditio sine qua non*-ját képezi.

6. A nemleges képlettől eltérés okai vagy magában az idegben, vagy pedig az idegen kívül a hallszerv egyéb részeiben lehetnek.

7. Azon állítás, miszerint az ideges nehéz hallás kezelésénél kedvező jóságot mutat azon körülmény, melyt az áram által hallérzetet lehet előidézni, — téves, miután láttuk, hogy lefokozott működési képességgel bíró hallideg is túlérzékeny lehet.

A nehézvér tanulmányozásához.

Közlő **FROMMOLD K.** tr. Pesten.

Az **OHL.** f. é. 22. számában egy cikkre találunk „Kóro-dai adatok a nehézvér tanához“ címmel, melyben hivatkozás történik **Kussmaul** és **Tenner** azon vizsgálataira, miszerint agyi vérbőség és vérhiány egyiránt képesek az agytól kiinduló görcsöket előidézni. **Meynert** buvárlatai szerint a görcsök központi visszahajlasi göcse az Ammonsarv volna, s ezen szerv megbetegedése nehézvért hozna létre, még pedig mint látszik függetlenül attól, valjon a roham előidéző oka magában a központban fészkel-e, vagy pedig az izgatás valamely környi résztől visszahajlás útján idéztetik-e elő. Miután **Notnagel** néhány esetben nagy hasonlatot talált a nehézvérszerű görcsök és azon görcs-salakok közt, melyek a megbetegedett együttérzidegből indulnak ki, a nehézvéri rohamnál előjövő keringési zavarok közelebbi tanulmányozása az előbbi vizsgálatoknak csak természetes következménye volt, s **Benedikt** ez irányban kezdte meg kutatásait. Ezek alapján az Ammonsarvat a görcsök tulajdonképeni központi visszahajlasi göcseül tekintették: egy részt, hogy ezen szerv duzzadása, megkeményedése vagy más megbetegedése — sorvadása — valószínűleg nehézvérra ad okot; s más részt, hogy a roham legközelebbi oka edénymozgató görcs volna, legyen ez központi vagy környi, kiterjedt vagy körülírt. Ezen nézet az Ammonsarv élettani jelentőségének megítélésére támpontul szolgált, s azt számos edénymozgató idegekkel összefüggésével központi visszahajlasi szervnek ismerték el.

Meynert, mint tudom, nehézvérosok bonczolatánál az Ammonsarvnak csak megkeményedését és sorvadását találta, s odanyilatkozott, miszerint nem valószínű, hogy egy ily gyakran előforduló bántalom elsőleges oka ezen körülírt képlet elsőleges bajától származzék, — annál kevésbé, mivel nehézvérosoknál gyakran kiterjedtebb és jelentékenyebbnek látszó agybántalmakra akadunk. **Meynert** azon lehetőség mellett nyilatkozik, hogy az Ammonsarv, bizonyos élettani összefüggések folytán, a nehézvér távolesó okai mellett is megbetegszik.

*) **L. Brenner**, Untersuchungen auf dem Gebiete der Electrotherapie. I. Bd. 1. Abth. S. 227.

Kussmaul és **Tenner** a rángások okait az agyban behatóbban igyekeztek tanulmányozni, azáltal, hogy megfelelő edény-összenyomás mellett az állatokon elővigyázattal agyrészeket távolítottak el, hogy ama képleteket megismerjék, melyektől a nehézvérszerű görcsök kiindulnak. S azt találták, hogy a mellő lebegek és az agyboltozat eltávolítása nem okoz rángást, hanem hogy a főgöcsök a láttelep mögött az agykocsiányok és a mellő négy ikertestben fekszenek, melyek gyorsan beálló táplálkozási zavar által izgatási állapotba jutnak. Az Ammonsarv eltávolítása semmi befolyással se volt az általános rángások létrejöttére és nagyságára. Ezek alapján **Rosenthal** a nehézvér göcset sokkal fontosabb agyrészek megbetegedésében keresi, s az Ammonsarvat csak másodlagosan és nem mindig elsőlegesen megbetegedettnek állítja.

Azon felvételt továbbá, hogy az Ammonsarv az agyi edénymozgató központ volna, ezen kísérletek által teljesen megczáfoltatik.

Budge kimutatta, hogy az edényidegek izgatása az agykocsiány által történik, a közlekedő ágakon át az együttérzidegig hatol, s eszerint az agykocsiányra gyakorolt inger minden útérben összehúzódnás által nyilvánul. Az agykocsiány közvetlen szomszédságából az agyhoz magyarázza **Rosenthal** ama különféle psychicus izgató és lehangoló hatást az edényidegekre, melyek folytán pir- és halványosság, hőmérsék-változás lépnek fel a test különböző részeiben.

Valentin és **Schiff** vizsgálatai az együttérzideg önállóságot igen megingatták, s külön mutatta, hogy az edénymozgató idegek nagy fokban az agytól és gerinczagtól függnak, s rostjaik az agykocsiányokból, láttelepből stb. erednek.

A nehézvér nemcsak rögtöni agyverhiány, hanem visszér-verbőség által (az agy- és gerinczagyban) is létrejöhet.

Brown-Séguard állatoknál a gerinczagy megsértése által hozott létre nehézvérszerű görcsöket.

Jelenleg a nehézvér a legtöbb szakember előtt mint az agy edénymozgató idegbántalma ismeretes, mely leggyakrabban gyorsan beálló hajszáledényi vérszegénység vagy visszeres verbőség folytán fejlődik. Az előidéző ok lehet központi vagy környi, s az inger foka és az aura kiindulási pontja majd minden esetben más; de maga a nehézvér is sokféle alakban lép fel, melyek belterjes-ségre nézve csekély roszállét érzetétől az öntudatlanság rögtöni beállta és a leghevesebb ránggöcsök közt váltakoznak, s majd hosszantartó szunyórással és ezt követő gyengeséggel végződnek; s időre nézve majd mint nappali, majd mint éjjeli rohamok jelenkeznek, néha naponta, máskor typus-szerűen hetek vagy hónapok alatt.

Ezen rövid vázlat áttekintése a nehézvér lényege és székhelye körül a gyakorló orvosnak elég útmutató leendő arra nézve, valjon a nehézvér ellen indigot, maszlagos redőszirmot, légenys. ezüstöt, chinint, curarét stb. használjon-e vagy pedig a legkiválóbb ideggyógyszerrel a villamárammal kísértse-e meg szerencsáját.

Adatok a hagymáz hideg vízzeli kezeléséhez.

HIRSCHFELD LAJOS-tól Bécsben.

Nem egészen hasztalan munkát vélek kezdeni, midőn a következő kórtörténetek közlése által a hagymáznak hideg vízzeli kezelése iránt tágasabb orvosi körökben is érdeket költeni, annak nagyobb elismerést és kiterjedést szerezni szándékozom; mert bár mily nagy mértékben üzetik ez már most a német egyetemek kórodáin, oly kevésbé elterjedt még mindeddig a gyakorló orvosoknál: egy részt talán azon okból, hogy e módszer gyakran mind a beteg mind családja részéről csak nagy erélyesség és következetesség által legyőzhető ellenállásra akad; más részt pedig azért, mert a gyakorló orvosok legnagyobb részének csak kevés alkalmat volt saját szemléletből meggyőződnie azon előnyökről, melyeket a hagymáznak e kezelési módja az eddig használt expectativ és symptomaticus módszerek felett bír. A hagymáz hideg vízzeli kezelése tulajdonképen nem más, mint symptomaticus; de hathatósabban és sikeresebben küzd valamennyi eddig

használt szernél egy tünet — a láz — ellen, melynek a betegek elég nagy része áldozatul esik. Ha talán Brand kissé messze megy vérmességében — mely különben neki megbocsátható, ha tekintetbe vesszük, hogy 170 általa észlelt beteg közül egyetlen egy sem halt meg — midőn állítja, hogy a betegség kezdetétől fogva következetesen keresztül vitt hideg vízzeli kezelés a hagymáz biztosan gyógyítja, s hogy továbbá a kezelés mellett a hagymáz egyszerű hurutláz képe alatt foly le: az most minden kétségen kívül van, hogy a hagymáz hideg vízzeli kezelése mellett a halálozás tetemesen csökkent.

Legújabbán Bamberger kórójából 120 hagymáz esetről tett jelentésből kitűnik, hogy a halálozás 6·6%-ot tesz, míg az utolsó 20 év alatt 20·7%-ot tett. Jürgensen 3%, Lindwurm 4%, Liebermeister 7—8%-ot nyert halálozási számú.

S oly kétségtelen, hogy a hideg vízzeli kezelés eredménye annak következetes keresztülvitelétől függ, hogy kóródások legnagyobb része megegyezik abban, miszerint a siker annál biztosabb, az eredmény annál nagyobb, minél alantibb a használt víz hőmérséke.

Múlt évi július és augusztus havában, midőn Bécsben a hagymáz esetei szaporodtak, alkalmam volt Bettelheim tr. segédkóróján a következetesen keresztülvitt hideg vízzeli kezelés eredményeiről meggyőződni. Kezelésünket illetőleg, ez fogadhatba vétetett, ha a beteg hőmérséke C. sz. 38°-on túlhaladt, s anynyiban volt eltérő a Ziemssen és Niemeyer által ajánlottól, hogy betegeinket csak 16—18° vízben fürdettük, mindamellett egy esetben sem észleltük, hogy fürdő után a beteg oly mértékben elgyengült vagy kimerült volna, hogy állapotában javulás helyett rosszabbodás állott volna be: sőt inkább több esetben azt tapasztaltuk, hogy a betegek néhány fürdő után ezeket oly annyira megkedvelték, hogy az ápolónő felszólítása nélkül is fürdőbe szálltak, ha észrevettük, hogy hőmérsékük tetemesen fokozódott. Fürdőben a beteg közönségesen 15—20 percig maradt, de minden esetben abból eltávolítottuk, ha rázó hideget kapott. Mialatt a beteg fürdőben ült, felszólítottuk végtagjait és mellkasát dörzsölni, s az ápolónő csekély magasságról kannából vizet öntött fejére. (E két pontra Brand nagy súlyt fektet; nézete szerint a lehülés nagyobb, ha folyton új vízmennyiség jön a testtel érintkezésbe, mintha az nyugalomban van). A fürdőkön kívül jeges vízbe mártott lepedőkkeli betakarásokat is használtunk; ha a fürdő után a hőmérsék csökkentése a várakozásnak meg nem felelt, a beteg még 2—3 órán át 10 percenként két-két jeges lepedőbe takartattuk.

Az általunk észlelt esetekben a hideg vízzeli kezeléshez ellenjavallatot nem találtunk. Hasmenés ellen decoc. salep c. tinc. opii rendeltetett, s a hasra jeges borogatások alkalmaztattak. Gyógyszereket egyáltalában nem adtunk egy eseten kívül, hol egy ideig naponta rendszeren beálló hideg láz ellen kinalt nagy adagokban rendeltünk.

E soroknak nem lehet célja azon változások részletes taglalása, melyeket a hideg vízzeli kezelés a testbeli hőmérséki viszonyokban hoz elő; itt röviden csak azokról akarok megemlékezni, melyek gyakorlati tekintetben leginkább szembeötlők. Feltűnő mindenek előtt a beteg kinézése: alig hinnők gyakran, hogy hagymázos beteg ágyánál vagyunk; szeme tiszta derült; arcz vonásai szabályszerűek; nyelvét, mely néhány fürdő után nedves lesz, reszketés nélkül kinyithatja; testmozgásai szabadabbak, s élénkebbek; egyáltalán külseje nem mutatja a nehéz megbetegedés képét; ép oly lefolyása van a hideg vízzeli kezelésnek az agy működésére; a betegek csak kivételes esetekben félrebeszélők vagy kábultak.

Ezen kezelésünk alatt volt hagymázos betegek száma 20, köztük 18 gyógyult, meghalt 2. Az összes kórtörténetek részletes közlését szükségtelennek tartom; csak az érdekesebbek közül fogok néhányat a kezelési viszonyokat illetőleg körülményesebben közölni.

E., 24 éves, szolgáló, felvétetett július 23-án; gyógyápolási idő 28 nap; legmagasabb hőmérsék 42° a betegség 10-ik és 11-ik napján; hideg vízzeli kezelés a betegség 10-ik napjától fogva a 20-dikig; összesen 14 fürdő és 6-szor három óránkénti jeges lepedőkkeli betakarás.

F. A., 19 éves, cipész, felvétetett július 23-án; gyógyápo-

lási idő 29 nap; legmagasabb hőmérsék 38·8 a betegség 12-ik napján; hideg vízzeli kezelés a betegség 6-ik napjától fogva a 22-ig; összesen 22 fürdő és 4-szer betakarás.

P. J., 18 éves pék; felvétetett július 24-én; gyógyápolási idő 24 nap; legmagasabb hőmérsék 39·2 a betegség 6-ik napján; hideg vízzeli kezelés a betegség 5-ik napjától fogva a 12-dikig; összesen 6 fürdő, 7-szer betakaródás.

B. M., 21 éves, napszámosnő; felvétetett augusztus 1-én; kórházba jövétele előtt már 3—4 hétig volt beteg; kóródákon csak 15 napig feküdt, miután üdült állapotban tétetett át más kórószálya. Legmagasabb hőmérsék 40·8 a betegség 4-dik hetében. Hideg vízzeli kezelés a betegség 4-dik hetében: összesen 11 fürdő.

K. H., 24 éves, szobaleány; felvétetett augusztus 6-kán; 18 napig volt kezelésünk alatt; legmagasabb hőmérsék 40·2 a betegség 13 és 17-dik napján; hideg vízzeli kezelés a betegség 9-dik napjától fogva a 16-dikig; mindössze 23 fürdő és 3-szor betakarás.

Végül még említést akarok tenni egy betegről, ki tudólobban szenvedett, s a hideg vízzeli kezelésnek szintén sikeresen vettette alá; a beteg hagymázdiagnosissal vétetett fel, s minthogy hőmérséke 39°-on túlhaladt, hideg fürdőbe tétetett; miután két napig volt kóródákon, szúró fájdalomról panaszkodott mellében, melyek kopogtatása tompulatot, míg hallgatódzása hörgős lélegzetet mutatott; mind annak dacára a beteget tovább is fürdettük, s a lob nyolcz nap múlva rendszeren lefolyt; szintúgy kísérletképen fürdettünk egy váltólázban szenvedő leányt, ki nagy enyhülést talált a hideg fürdőben. E két esetről következtetést vonni természetesen nem lehet; csak további kísérletek fogják mutatni, hogy mily eredménnyel, s ennél fogva mily jogosultsággal lehet a hideg vizet egyáltalán a lázas betegségek kezelésére használni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Études cliniques sur l'hystérie, nature, lésions anatomiques, traitement par le Dr. E. Chairou, médecine en chef de l'asyle impériale du Vésinet etc. Paris. J. Baillière et fils. 1870. Nagy 8-rét, 139 l.

A méhszenviség (hysteria) a legrejtélyesebb betegségek egyike, s úgy lényegére mint kezelésére nézve a legnagyobb bizonytalanság uralkodik; de épen ez vitte Chairou tr.-t arra, hogy ezen nevezetes betegséget kimerítő tanulmány tárgyává tegye, mire rendkívül bő alkalma volt. Ő ugyanis a vesinet-i császári ápolóban, melynek főorvosa, összesen huszonhat ezer nőbetegét látott, kik között sokan méhszenviségben szenvedtek. A szerző beható tanulmányainak eredménye következőkben összpontosul:

A méhszenviség csak embereknél jön elő, s hozzá hasonló bajt állatoknál nem észlelhetni.

Ezen bántalom idegbaj, mely a petefészkek, különösen pedig a baloldali petefészkek vérbőségéből indul ki, s mindenelőtt a gégefedő átterjedési mozgásainak megszüntét, majd pedig a többi idegrendszerbeli zavarokat eredményezi, sőt végtére gutaütést vagy tébolyt idézhet elő. Lefolyása lényegileg idült és folytonosan fokozódó, s ugyanakkor, midőn az élettani változatok jelenkeznek, egyszersmind elmebeli zavarok is észlelhetők.

Minden nő, kinél a petefészkek vérbősége vagy a széles méhszalagok gyuladása van jelen, a méhszenviségre hajlammal bír.

A mondottakat a bonczolatok erősítik.

A leghatásosabb kezelés mákony adagolása és villamosság alkalmazása.

—a—

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Elefántdag a czombbütér lekötése által kezelve.

J. Fayrer esetet közöl, melyben a borék és a czomb elefántdagja volt jelen. Az első dag lemetszetett, s azután a czombbütér lekötetett, mi a czomb elefántdagjára eleinte sorvasztó befolyást gyakorolt; műtétel után hat hét múlva azonban a czomb térfogata már meg volt nagyobbodva, miből látható, hogy a műtétel nem hozott létre állandó kedvező eredményt. A czombbütér lekötésének másik két esetében a szerző még kevésbé volt szerencsés: azok egyikében ugyanis mulékony javulás mutatkozott, míg a másikban a beteg genyvr következtében meghalt. (G. h. de méd. et de chir. 1870, 28 sz.)

T Á R C Z A.

Nehány öszinte szó

magánygyakorlatunk anyagi viszonyainak ziláltságáról.

Úgy hiszem, nem csalogdom, ha azt állítom, miszerint hazánk orvosainak túlnyomólag nagyobb része nincsen oly fényes helyzetben magánygyakorlata után, hogy 600 frt. biztos fizetés és szabad lakás lényegesen ne szerepelhetne jövedelmei rovátában. Ha tehát a községi orvosi rendszer gyakorlatilag is kivihető lenne, s nem szenvedne hajótörést népünk vagyonsodási, de különösen művelődési viszonyainak alanti fokán: a közegészségügyi tanács törvényjavaslata — nem tekintve magasztosabb céljait — lényegesen javíthatná orvos mindnyájunk anyagi helyzetét is.

Mint hogy e tekintetben az állami intézkedésektől alig remélhetjük és várhatjuk sorsunk jobbra fordulását, a magunk ereje azon egyedüli tényező, mire számíthatunk, s miből, ha megyénkint sőt országosan egyesülünk, kedvező eredményt némi biztossággal várhatunk is.

Hogy anyagi helyzetünk általában véve nem fényes, azt okozhatják, s okozták is a külvizonyok: a közönség egy része túlzott a humanitás követelésében részünkről; míg egy másik osztálya nem tudván és akarván a változott viszonyokkal megalkudni, a fényt és látszatot mérsékelni, kiadásainak rovátában legutolsó helyre teszi az orvost stb.; azonban hogy az általános vagyonsági fokon alul áll, annak — valljuk meg őszintén — nagyobb részt magunk vagyunk okai.

Ha a nagy közönség azon tiszteletben részesítené rendünket, mely úgy az ismeretek megszerzésében, mint ezek gyakorlati alkalmazásában sok fáradságot és nagy önfeláldozást igénylő tudománynak képviselőit és művelőit méltán megilletethné: akkor nem történhetnék meg, hogy 3—4000 forint évi jövedelmű család házi orvosát 10—15 frtnyi évi tiszteletdíjjal (mint erre sok példa van) sértgetni merné, s emellett, ha minden szeszélynek, s túlzott követelésnek megfelelni nem képes, elhanyagolással, tudatlansággal stb. vádolja.

Ezen tartozó tiszteletnek általánosan meg nem gyökerezhetésében sőt lerontásában részünkről — véleményem szerint — lényegesen a következő tényezők szerepelnek: 1) A nagyon elharapozott összetérhetlenség, incollegialitás az orvosok közt. Míg egy városban 8—9 ügyvéd a legjobb barátságban él egymással, ugyanott 3—4 orvos egymás közt hadi lábbon, vagy legfeljebb fegyveres békében „küzd a létért.” Baráti eszmecsere vagy tanácskozás helyett — nem mondom, hogy kivétel nélkül — egymás tetteit és eljárását ócsárolja, vagy legfeljebb (s ez még rosszabb) előkelő orrfintorítással helyesli stb. 2) A nagy számú műveletlen elem, mely tudományos előkészültség nélkül és rendszeren társadalmilag is bárdolatlanul lép az orvosi pályára, s azon két év alatt¹⁾ átnyargal, úgy hogy a további önképzésre is nélkülöz minden alapot. Kegyelemdiplomával zsebében nagy elbizakodottsággal ront neki a nagy közönségnek, s rögtön aratni akar ott, hol nem vetett. Úton, útfélen, vásárokon, fürdőkben kínálkozik, s házalja a clienseket az ilyen par force orvos. Ily egyéniségek eljárása a közönség nagy részénél kétségkívül visszahat az egész orvosi rendre, s az incollegialitás is nagyobb részt ezen elem idevegyüléséből nyeri táplálékát: a leghumanusabb és legbékésebb egyén türelemfonala is végül megszakad ily modorral szemben.

Tisztelet és becsület számos érdemdús sebésznek, kit valódi hajlam vezérelt az orvosi pályára, de mostoha anyagi körülmények az alsóbb tanfolyamra szoríták, s szerényen, további tanulmányok által sikert és elismerést vívott ki.

Czél szerű és szükséges-e ezen alsóbb orvosi elemet továbbra is szaporítani? Ha az egyetemi alap azon összegeket, melyek az alsóbb orvosi iskola fentartására szükségeltetnek, szegény és szor-

¹⁾ A polgári sebészeti tanfolyam eddig három évből, továbbá három hónapi kórházi és két hónapi szülészeti gyakorlatból állott; azonban a legújabb ügyéri intézkedés, melyet lapunk múlt számában közöltünk, ezen a bajon a nevezett tanfolyam eltörlése által segít. Szerk.

galmas orvosnövendékek ösztöndíjaira fordítaná: alig hiszem, hogy az alsóbb tanfolyam eltörlése után is megfogyna az egyetemből évenként kikerülő orvosok száma.¹⁾

*

Hogy a collegialis baráti viszonyt magunk közt megszilárdíthassuk; hogy a közönség részéről általános tiszteletet vívhassunk ki, s azt azon fogalomhoz hozzá szoktathassuk, miszerint az idő pénz, s az orvos csak oly jogosan követelheti fáradságának díjazását, mint a termelő terményeinek, az iparos és kereskedő iparczikkeinek árát, a humanitás csakis szegények irányában kötelezhetvén ingyen szolgáltatászségre; s hogy mindezek által anyagi helyzetünket és társadalmi állásunkat javíthassuk: szükséges egyesülnünk. Alakítsunk megyénkint vagy más hatósági területenkint orvosi egyleteket, melyek a zemplénmegyei orvosegylet felhívása szerint solidaritásba lépjenek egymással. A tudományos működést, s haladást szem elől nem tévesztve, legyenek ezen egyletek egyszersmind anyagi érdekeink őrei és védői.

Az eddig fennálló orvosegyletek alapszabályaihoz főbb vonalakban a következő szervezet melléklését ajánlanám:

1. Minden orvos, ki valamely hatóság területén megtelepedik, ha érdekeinek megvédésében az illető egylet közbenjárására igényt akar tartani, köteles annak rendes tagjai közé magát felvétni.

2. Minden rendes tag köteles betegeiről — a) tudományos naplót, mely legalább is a kórismét, a beteg nevét, korát és nemét, s a kór kimenetelét (gyógyult, javult, meghalt) tartalmazza, — és b) üzleti naplót (látogatásai számáról, s egyéb működéseiről) vezetni.

3. Az egyletben tudományos értekezések tartása mindenkinek saját egyéni hajlama és tetszésétől függjön; de tudományos naplójának kivonatát, statisztikai táblázatát köteles minden tag évnegyedenként az egylet elnökéhez beküldeni. (Ily módon megvethetnők az orvosi, egészségügyi statisztika alapját).

4. Az egylet védője minden egyes tagja (mint orvos) érdekeinek.

5. Az egylet feladata az orvos üzleti naplójának (ha ez megegyez a tudományos naplóval) a törvénytörvény előtt legalább annyi hitelt szerezni, mennyivel e tekintetben az iparosok, s kereskedők üzleti naplói bírnak.

6. Peres esetekben az üzleti napló kivonata, az egylet elnöke és egy választmányi tagjának aláírásával hitelesítve, jogérvényes, kiknél mindkét napló összehasonlítás végett eredetiben bemutatandó.

7. Az egylet választmánya által becsületbírásgot gyakorol egyes tagjainak társadalmi (az orvosi illem, humanitás, collegialitás stb. elleni) vétségei felett; a büntetés lehet megintés, jegyzőkönyvi megrovás és kirekesztés az egyletből, mely utóbb azonban csak közgyűlésileg dönthető el.

8. Oly ügyfelek kérvényei, kik valamely orvosi egyletnek nem bekebelezett tagjai, figyelemre nem méltatnak.

9. Az egylet testületileg szokásba hozza az orvosi számlák benyújtását év végével az illetőkhöz (a látogatásonkénti díjaztatás szokását sok tekintetben czélszerűtlennek tartom). A miért a közönség egyeseket nagyobb részt megróna, ugyanazt, ha testületileg jön szokásba, kéntelen lesz idővel jogosnak és méltányosnak elismerni.

Az orvosegyleteknek ilyenén módosítása és általánosítása

¹⁾ Orvosnövendékekben nincs hiány, s ezek száma évről évre szaporodik; az orvostudorok azonban leginkább városokban maradnak, így Pesten van körülbelül 300, vagyis a magyar hirodalmi orvosoknak majdnem $\frac{1}{4}$ -e, mi azután maga után vonja, hogy nagy terjedelmű vidékek vannak, hol csak sebészek találhatók. Ez azon körülmény, mi az alsó orvosi tanfolyam teljes megszüntetését most meg nem engedi; ezentúl azonban az egyetemen csak sebész mesterek fognak képezettni, s ezen tanfolyamra csakis művelt ifjak léphetnek. Szerk.

által minden orvos, már csak anyagi érdekből is, ösztönöztetnék a közös cél tetteles előmozdítására; minden ügyfél, biztosan számíthatván az együletben többszöri találkozássra, bizonyára tartózkodnék minden sértő megjegyzéstől bármely ügyfele irányában, s így az ügyféli baráti viszony szilárd alapot nyerne; a tudományos naplónak kötelező vezetése minden esetre kedvező lendületet adna a tudományos törekvésnek, s bő anyagot szolgáltatna a közegészségi statistika munkálataihoz; társadalmi állásunk pedig tiszteltben, s anyagi helyzetünk jólétben kétségkívül gyarapodnék.

Egyébiránt: „győzzön a mi jobb.”
Tamási, aug. 12-én, 1870.

Kelen József tr.

Tornallya, 1870. augusztus 11.

A gömör-kis-hontmegyei orvos-gyógyszeresegyletben megpendített, s onnan a magyar orvosok és természetvizsgálók aradi nagy gyűlése orvossebszi szakosztálya elé (kezdeményezés végett) indítványkép benyújtatni határozott írásbeli előterjesztéssel; az országos orvos-gyógyszeresegylet alakítása tárgyában, én, mint titkár levén megbízva, miután ama nagy gyűlésen körülményeimnél fogva személyesen alig lehetek jelen, — a tárgy miatt pedig addig együleti gyűlésünk bajosan leend: indítatva érzem magamat e részben némi előleges megjegyzések tételére, melyeket azonban csak saját nézeteimül kérek tekintetni.

Az ország összes orvos-gyógyszeresegyleteinek megbízottai a magyar orvosok és természetvizsgálók évenként tartatni szokott nagy gyűlésein együttműködven, az illető szakosztályban az ország egész orvosi- és gyógyszereszi testületének képviselőiként szerepelnek. Azonban mielőtt ez valóban így volna, az ország orvosai és gyógyszereszei az orvossebszi szakosztály kebeléből felszólítandók volnának már az ideai nagy gyűlés alatt arra, hogy alakítsanak országsszerte orvos-gyógyszeresegyleteket. Ezek mindenünne képviseltetnék magukat a jövő évi nagy gyűlésen, mely Pesten volna már megtartandó, csak ezért is; sőt ezentűl minden 3-dik évben Pestet lehetne az összejövetelre kitűzni, hogy a vidéki tagoknak az újabb vívmányokkal koronkint szemléletileg megismerkedni annál több alkalma legyen, s hogy jelösbjeink tömegesebben vehessenek részt a központból magában a nagy gyűlésben is, ha ugyan annak alapszabályai úgy nem módosíthatnak időközben, hogy több oda nem illő szak egészen el legyen attól választva.

Ezen, minden 3-dik évben Pesten tartható képviseleti közgyűlésre legalább, valamint az országos orvos-gyógyszeresegylet egyéb rendkívüli gyűléseire egyenesen választás útján küldhetnének az egyes egyletek megbízottakat, még pedig még-saját költségükre is, ha ezt úgy látnák jónak, s több napi időzést tennének kívánatossá az országos egylet székhelyét képezendő fővárosban.

Az eddigi orvossebszi szakosztály, mely ezentűl, a magyar orvosok és természetvizsgálók nagy gyűléséből ki nem válna is, az országos orvos-gyógyszeresegyletet képviselné, mint ilyen, részint a budapesti orvosegyletben, részint a gyógyszereszek fővárosi testületében egy állandó központi közeggel birhatna, mely az országos egylet szándékaitnak megvalósításával igen sokszor, úgyszólván legtöbbszörire, megbízható lenne.

Ha az ország minden vidékéről volnának jelen orvosok és gyógyszereszek az ideai nagy gyűlésen, Aradon, ott már kezdeményezhető lenne a fentebbi eszme megtestesítése, de különben is legalább oly bizottmány választása által, mely egy részről gondoskodnék arról, hogy az ország minden törvényhatóságainak orvosai és gyógyszereszei egyletté alakulás végett a jövő évi, Pesten tartandó nagy gyűlésre képviselő-választásra felszólíttassanak; más részről pedig az országos orvos-gyógyszeresegylet alapszabályainak tervezetét elkészíthetné, hogy a jövő évben azok a képviseleti, alakító közgyűlésen végkép megállapíthatassanak, — a tervezet addig is szaklapi vita tárgyává tétetvén, jó eleve köztudomásra hozás által.

Az egyetemi orvoskari kultagok sorsa is el lesz tán ez ideig döntve, mert az államvizsgák, vagy egyetemi (eddigi) szigorlatok rendszere között addig hihetőleg választás történik; — szerintem az előbbi választása az orvoskari kultagoknak, hol leginkább helyük volna, az egyetemi szigorlatokhoz kiszemelését az országos orvos-gyógyszeresegylet jövőre nemes feladatává tehetné.

A jövő évi nagy gyűlésen az alapszabályok elkészítésén kívül még

egyszer az államorvosi közegek országos szervezéséről szóló törvényjavaslat is minden oldalról átgondolás után az egész országból tagok által szinte megvitatható leend.¹⁾

Török János tr.

V e g y e s e k.

Pest, aug. 19-kén. Mint értesülünk, a magyar orvosok és természetvizsgálók jelen évi aradi vándorgyűlése elmarad, s azok, kik tagdíjakat befizették, a gyűlés pénztárnoka, Sztupa Gy. által azok visszavételére fel is szólíttatnak. Azt hallottuk, hogy ezen elhalasztás oka a mostani francia-porosz háború; mi azonban úgy tudjuk, hogy Austria-Magyarország semleges, s a birodalom polgárai csak elvi rokonszenvenvel viseltethetnek az egyik vagy másik hadakozó fél iránt, anélkül, hogy abban bárki is cselekvőleg részt venne. Nem is gátolta ama háború se a középtanodai tanáregylet összejövetelét Pécsen, se pedig a néptanítók gyűlését, továbbá a dalárokét Pesten, s alig csalódunk, ha az elhalasztásban a háborút csak ürügynek tekintjük, mely a valódi ok elleplezésére szolgál. Nem igen nagy a remény a gyűlés sikere iránt, s azok, kik ezen vándorgyűlésekben a vezetést kezeik között tartják, akként vélekednek, hogyha egy évig várnak, talán nagyobb eredményt érhetnek el.

— a — A pesti egyetemi orvostanhallgatókat segélyszögelylet 1869/70-diki tanévi jelentéséből kiemeljük, hogy az egylet kilenczedfél év óta áll fel, s tőkéje jelenleg 11,095 ft. 53 kr. és 201 arany. A szigorlati kölcsöntőke 1506 ft., s ebből 8 egyénnek 407 ft. adatott ki. 1869/70-ben az évi bevétel volt 908 ft. és 80 kr., miből segélyzésre 431 ft., házi szükségletre 132 ft. 77 kr., könyvtárra és apróságokra pedig 52 ft. 70 kr. fordított, s így július 2-kán a pénztári maradvék 292 ft. 83 kr. — Igen nagy a hátrálékosok száma, közöttük pedig olyanok is, kik már évek óta tudorokká lettek, s noha eléggé kedvező anyagi körülmények között vannak, az egylet iránt vállalt kötelezettségeikről egészen megfeledkeztek. Ha az illetők az egyletéről, melynek egykor tagjai voltak, de a fizetést elhalasztották, — megemlékeznének, az egylet vagyona igen jelentékenyen gyarapodna, s jótékony feladatát nagyobb mérvben teljesíthetné.

— a — Megjelent „A temesvári kórház 1869-dik évi jelentése.” A temesvári kórház, mely B é c s i G e d ő tr., igazgató főorvos alatt áll, a múlt évben 4 szobával és 25 ágygyal gyarapított, s emellett kellemetlen és alkalmatlan szomszédságtól megszabadult. 1868-ban az év végén maradt 65 f. és 39 n. = 104, 1-69-ben pedig felvételt 1211 f. és 506 n. = 1717, így tehát ápolatott 1276 f. és 545 n. = 1821. Elbocsátott gyógyulva 1314, javultán 63, gyógyulatlan 53 = 1460, meghalt 236, visszamaradt 125. Belső betegségben szenvedett 812 f. és 357 n. = 1169, külsőben pedig 464 f. és 188 n. = 652. A halálozási viszony 12,9%, a gümőkórban elhaltak kizártával 10,9%, a gümőkórosak és haldokolva behozottak kizártával 7,8%. A legmagasabb beteg-létszám férfiaknál novemberre, míg nőknél augusztusra esett, a legalacsonyabb pedig a férfiaknál májusban, míg nőknél áprilban volt. Összesen 74 műtétet végeztek; gyógyult 66, javult 2; 6 pedig meghalt. A jelentés igen czélszerűen és pontosan van összeállítva.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1870. aug. 12-től egész 1870. aug. 18-ig ápolatott betegekről.

1870	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	összeg
Aug. 12	33	14	47	10	7	17	3	2	5	462	425	18	16	953
" 13	21	18	39	14	14	28	4	1	5	465	422	21	19	919
" 14	18	16	34	33	20	53	3	2	5	449	419	19	16	935
" 15	14	18	32	17	11	28	4	1	5	446	423	18	13	934
" 16	21	9	30	23	14	37	4	3	7	441	412	16	14	920
" 17	35	20	55	22	14	36	2	2	4	450	416	20	15	935
" 18	23	14	37	21	15	36	2	1	3	450	421	15	13	933

¹⁾ Ezen levélben foglaltakra némi észrevételeink vannak, minthogy azonban az aradi vándorgyűlés egy évre elhalasztatik, megjegyzéseink azonnali közlése nem szükséges, miért azokat közelebbi alkalommal fogjuk megtenni.
S z e r k.

K i v o n a t

Pestváros tiszti főorvosának 1870-diki júniushavi közegészségi hivatalos jelentéséből.

E hó időjárási viszonyai igen szabálytalanul folytak le; a gyakran mutatkozott szélömlések szintűgy a hő- és légmérő ingadozásai az állati életre érzékeny hatást gyakoroltak.

A légnymat közepsúlya = 332.89 pár. von. mutatott. — A hőmérő középoka R. szerint = + 14.30 fokon állott. — A párnymat középértéke = 4.57 p. v. tapasztaltatott. — Közép nedvesség = 62.5% észleltetett. — Ozontartalom közepszámítás szerint nappal = 2.2, éjjel = 2.1 fok. — Az északnyugoti és északi szelek voltak uralkodók. — Esett 11 napon = 18.43 p. v. Vilámlás 2 napon és jégeső 1 napon tapasztaltatott.

A közegészségi állapotot illetőleg — az egyetemi kórodákban és a magán gyakorló orvosok által kezelt betegek kivételével a többi gyógyintézetben és a kerületi főorvosok által közöltségen ápolat szegények közt összesen 5434 kóreset fordult elő, mely szám a múlt májushavi létszámnál 694 esettel többet tüntet fel, tehát javulást mutat. Ezek közül különféle gyógyintézetekben 2376 fekvő és 3058 járó beteg ápolatott.

A gyógyintézetekben ápolat 5434 fekvő beteg közül meggyógyult 1173 = 49.36, — meghalt 160 = 6.73, — ápolat alatt maradt 1043 = 43.51%. —

A városi polgári kórház 1-ső sebész osztályán (Dr. Kovács) 15, — 2-ik sebész osztályán (Dr. Lumniczer) 6, — szemész osztályán (Dr. Siklósy) 26, — gégebajok osztályán (Dr. Navratil) 2, — fülbetegek osztályán (Dr. Böke) 2, — összesen 51 sebész, szemész, gége- és fülműtéssel hajtatott végre.

Halálozás. Az egész városban (a katonai kórházak kivételével) valamennyi gyógyintézetben meghalt összesen 858, — tehát 55-tel több mint múlt májusban. Meghalt finemű 473, — nőnemű 385. Legtöbb halt meg 1 éves korig = 389, — továbbá 1-5 között 126, — 31-40 között 70, — 41-50 között 67, — 21-30 között 54, — 51-60 között 49, — 11-20 között 36, — stb. Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosak osztályából 76, — kereskedő és iparos 309, — munkás és szolga 473.

Leggyakoribb halálokok voltak: tüdőgümösödés = 119, — rángások és más görcsök 123, — született gyengeség 68, — bélhurut 67, — tüdőlob 87, — hagymáz 22, — agykérlob 22, — stb.

Népesedés. Született összesen 673, — fiú 340, — leány 333; — törvényes 480, — törvénytelen 193. Eszerint e hóban a halálozás 182-el haladta meg a szaporodást.

Házasságra lépett 224 pár.

Törvényszéki orvosi vizsgálat 19, — orvosrendőri 33 esetben eszközletett. Bonczolat 32 esetben hajtatott végre. Ezen eseteken kívül volt 9 öngyilkos.

Néhány lótaknyosság és lépfene eset kivételével a házi állatok egészségi állapota ezen hóban elég kedvező volt.

A pesti piacra összesen 15081 darab szarvasmarhaféle, juh, és bárány hajtatott.

Vaspályán érkezett Pestre 1055 db. szarvasmarha, 130 db. juh és 15984 db. sertés.

Vaspályán elszállitatott Pestről 814 db. szarvasmarha, és 5039 db. sertés.

Mind össze 182 hivatalos, orvosi és közegészségi tárgy fordult elő és intéztetett el. Dr. Flór.

P á l y á z a t.

A folyó 1870-ik évi októker 1-ső napján megürölendő Nagy Kún-Túrkeve város főorvosi állomásra. Évi fizetés 500 frt. és szabad lakás; a város népessége 11,000 lélekből áll.

A pályázni kívánó t. orvos urak felhivatnak, hogy a szükséges okmányokkal felszerelt kérvényeiket, folyó évi szeptember 1-ső napjáig, alulírt főbírói hivatalhoz eljuttatni szíveskedjenek.

Munkaképtelen szegények díj nélkül lesznek orvoslandók.

Kelt Túrkeveben július 22. 1870.

3-3

Túrkeve város főbírói hivatala.

PEST, 1870. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utca 14. sz.)

Melléklet: A „Szemészet“ 1870-dik évi 4-dik száma.

H I R D E T M É N Y E K.

Karlsbad.

Karlsbad (Károlyfürdő) az égvényes-sós ásványvizek sorába tartozik, s ezeknek első képviselője.

A karlsbadi források rendkívüli, a legkülönbébb esetekben kipróbált hatásuk által a szétküldött természetes ásványvizek közt kétségkívül első rangon állanak.

A karlsbadi források hidegen használtatva sokkal inkább oldóbban hatnak, mint ha hevítve vannak; a karlsbadi források hideg használata tehát különösen előkuráknál tekintetbe veendő vérmes egyéneknek, valamint olyanoknak, kik szokványos makács székrekedésben szenvednek.

Az ásványvizek, sprudelsó, sprudelszapán és sprudelczukorkák töltését és szétküldését egyedül eszközli

Mattoni Henrik

forrás-szétküldési igazgatósága Karlsbadban (Csehországban)

Karlsbad természetes ásványvizei és terményei a legtöbb gyógyszerárban és ásványvíz-kereskedésben kaphatók.

U. J. Van szerencsésen a t. cz. orvos urakkal tudatni, hogy kívánatra a vizet loco forrás ingyen, s azonfelül a vizet egyenes megrendelésnél házi gyógyszerárak számára megfelelő megtérítés mellett kiszolgáltatni kész vagyok. 5-6

T. ügytársaimat tudósítom, hogy a vízgyógygyakorlat-tal Graefenbergben és Freiwaldauban végre felhagytam és Felső-Stájerországban 5 percnyire Kapfenbergtől (állomás a bécs-triesti vasúton) a „Stajer Meran“-nak nevezett s már eddig is nyári tartózkodó hely gyanánt kedvelt

„Steinerhof“-ban vízgyógyintézetet

állítottam fel.

10-10

Dr. Czerwinsky, orvostudor.

A magyar orvosok és természetvizsgálók XIV-dik nagygyűlése által

Fiumében

pályakoszorúzott:

- I. Kinal-(chinin)-csokoládé. 100 db. 5 frt.
- II. Kinal-(chinin)-czukorka. 100 db. 5 frt.
- III. Kinal-(chinin)-piskóta. 100 db. 5 frt.

Kapható:

Zombán (Tolna-megye): **Rozsnyay M.** gyógyszerésznél.
Pesten: **Thallmayer B.** és társa uraknál.

„A közp. magyar gyógyszerészeti és művegyészeti vállalatnál és ezek által minden magyarországi gyógyszerárban.

1 db. ára: 8 kr. o. é., s minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz. Ezen készítmények következő pályakérdés díjjára érdemesítették: Hogyan lehet a kinalt (chinin) úgy elkészíteni, hogy az, — anélkül hogy hatásából vesztené, — gyermekeknek is könnyen adagolható legyen.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 34-dik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignác** tudor.

4-dik szám.

Vasárnap, augusztus 21-én.

1870.

Tartalom: A gyakorlatból. VIII. Néhány gyakorlati adat a hályogműtét esettanához. — Schüle V. tr. A fénytörési és alkalmazkodási rendellenességek tana. — Vége. — Lapszemle — Berthold tr. Reczevérömleny mint halállal végződött apoplexia előhírnöki tünete. — Leber tr. A színérzék zavarai láttempulatoknál. — Hutchinson tr. Xanthelasma phalpebrarum mórral. — Saemisch tr. A szaruhártya tovarapodzó fekélye és ennek gyógykezelése. — Talkon tr. A szemhéjak ránggörcse, a szemszöglet feletti idegek átmetése. — Saemisch tr. A szemhéjlob különféle alakjairól.

GRAEFE ALBRET,

a berlini egyetemen a szemészet tanára 1870.
július 20-án, életének 42. évében meghalt.

Béke hamvaira.

A gyakorlatból.

VIII.

(Néhány gyakorlati adat a hályogműtét esettanához).

A fénytörésnek főtenyezője a lencse, a hályog műtét alatt a szemből eltávolítottván, természetes, hogy a szemnek eredetileg meglevő fénytörési összege nagy csökkenést szenved. A rendes refractioval bíró szem ez által túllátó, — a már túllátó szem pedig még túllátóbbá lesz; ellenben a rövidlátó szem közönségesen ugyan szintén túllátóvá lesz, de nem oly nagy mértékben mint a rendes szem, és ritka esetben még az is megtörténhetik, hogy a lencse hiány mellett még mindig némi rövidlátás fennálland. Ilyen esetet észleltem ez idén.

Sch. J. 74 éves tanító Szepesmegyéből mindkét szemén szürke hályogban szenved, mely pár év óta fokozódott. Az egyén gyermekkorától igen rövidlátó volt és a szürke hályog fellépésekor — $3\frac{1}{2}$ üveggel élt, mely egyedül képesse tette távol levő tárgyak szabatos felismerésére. Szemei a nagy fokú rövidlátással karöltve járó tengelyhosszabúlást, — egyszerűsmind nem csekély kiemelkedést mutattak (Glottaugen). A látást illetőleg az úgy szólván több mint kielégítőnek mutatkozott, a mennyiben az egyén nemcsak a lámpafényt minden irányban és minden távolságban szabatosan megérzé, de még élénk színeket is, különösen a vöröset 2'-nyira felismeré, az ujjakat 2"-nyira számlálta, mi annyit jelent, hogy a hályog még nem volt tökéletesen érett.

Ily körülmények mellett nem szívesen fogtam a műtét-hez, mivel ilyen esetben az orvos egy dilemmával áll szemben, t. i. vagy kis metszést csinál, és akkor a még nem tökéletesen

pép-összállású szívós és a tokhoz nagyon is ragadó kéreg állomány nehezen távolítható el, vagy ezt kikerülendő nagyobb metszést visz véghez, mely ismét, minthogy az itt szóban levő túlkhártya — metszés már rendes körülmények alatt is némileg az üvegtestiszamra alkalmat szokott nyújtani, tengelyhosszabúlásnál még inkább tetemes veszélylyel fenyegeti a műtött szemet. De miután az öreg urat, ki lelkének egész erejével csüggött a várva várt műtéten, eredmény nélkül nem akartam hazájába visszaküldeni, rá szántam magamat a kissé kényes műtetre, mely váratlanul jól sikerült. A túlkhártya metszésnek jó $4\frac{1}{2}$ "-nyi hosszúsága dacára, melyen át a lencse egész kéregállományával együtt eltávolított, semmi üvegtestet se ürült ki, az alólól felfelé gyakorolt gyenge nyomásnál (Stürzmanövre); majd a seb 24 óra alatt legrendesebb módon behegedt.

A látás igen kielégítő volt már a műtét utáni 4-ik napon, és még naponta növekedett, úgy hogy $3\frac{1}{2}$ hét elteltével a beteg haza mehetett. Saját állítása szerint egész életében nem látott oly jól mint a műtét után, mi igen érthető, ha meggon doljuk, hogy — $3\frac{1}{2}$ üveget használt, tehát pápaszem nélkül a külvilág úgy szólván számára nem létezett; most ellenben minden tárgyat, arcot, bútorokat, fákat, virágokat stb. pusztán szemmel tisztán lát. Közelebbről vizsgálván a fénytörési viszonyokat úgy találtam, hogy az ujjakat szabad szemmel 20'-nyi távolságra megolvasta, de azokat tisztábban látja ha — 20 üveget tartok szeme elé. — Tehát itt azon ritka esettel volt dolgom, hol a lencsehiány dacára még $M\frac{1}{20}$ volt jelen. Jaeger 20-ik számú nyomtatványt pusztán szemmel 2'-nyira olvasott, s ezen távolságban, sem domború, sem homorú üveg nem javított. Kisebb nyomtatványt egész Jaeg. 5-ig kellő távolságra t. i. 8"-nyire + 8-al legjobban látott, kisebb betűke

nehézség nélkül már nem bírt olvasni, azonban kilátásom van, hogy a láterő kisebb tárgyakra nézve még növekedni fog. Miután a beteg megigérte, hogy a jövő tavasszal másik szemét is műtettetni fogja, lesz alkalmam, úgy a láterő állandó fokát, mint a fénytörési viszonyt közelebbről kutatni.

A szemállapoton kívül jelen volt még egy szövődmény is a testben, mely a műtétet illetőleg némi óvatosságra figyelmeztetett. Ugyanis a különben egészséges, izmos, sőt kövér egyén évek óta tüdőlegdagban szenvedvén öregbedett erős köhögésnek van alávetve, mely köhögés valószínűleg az utazás közben történt meghűlés folytán fokozódva épen most nagyon kínozza, különösen éji nyugalomát elrabolta. — Ellene naponta több ízben kevés mennyiségű pálinkát szokott inni, ily módon enyhítve némileg köhögési ingerét. — Ezen szövődményre tekintettel jónak láttam előkura gyanánt nyolc napon át emsi vizet rendelni, mi ellen a türelmetlen beteg eleinte tiltakozni akart ugyan, de már pár nap múlva a kedvező hatásról meggyőződve, a vizet igen megkedvelte, köhögése szemlátomást alább hagyott oly annyira, hogy nyolc nap elteltével álma egészen zavartalan lett.

Nagyobb mennyiségű üvegtest előesése, miről a nagyfokú kimeredtszemmél szemben valóban tartottam, a tágas túlk száru seb daczára nem következett be. — Ellenben az idén műtött eseteim között volt kettő, kik ezen, és még más tekintetben is anyagot szolgáltatnak gyakorlatilag lényeges tapasztalatra.

Az egyik, szintén Szepességen lakó 64 éves egyén kétszemű hályoga már körülbelül 15 év előtt kezdett fejlődni; 12 éve, hogy a bal szem tökéletesen megvakult, míg jobb szemével egész 1867-ig nagyobb tárgyakat még látott, ekkor azonban látorejét egész a fényérzésig ezen szemben is elvesztette. — A fényérzés most mindkét szemben kielégítő fokban fenáll.

Itt tehát túlérett hályoggal volt dolgom, melynek műtét általi eltávolítása tapasztalás szerint általában kedvezőtlenebb jóslatú, mint az épen érett hályog-é; mennyiben a túlérett hályog rendszeren párhuzamot tart a belső hártyák és az üvegtest aggasztólyának egy nemével (marasmus bulbi,) mely a szemtekét genyedés foljamatra hajlandóvá teszi. — Az itt közönségesen előforduló nagy aggiv (arcus senilis) mind két szemben szembeötlő volt. — A bal szem ezenkívül legalább a lencse sajátságos változatainak sokkal biztosabb, mintegy kézzelfogható jelét mutatta t. i. az úgy nevezett morgagni féle hályog mintaképét állította elő.

Már a láta kitágítása előtt lehetett észre venni, hogy a lencse magnak a tokban süllyedve kell lennie, minthogy annak csak egy keskeny ív alakú része emelkedett túl a láta alsó szélén, míg körülbelül négy ötödrésze a szivárvány alsó fele által teljesen fedve volt. — Ezen hártya egyszersmind már a szemteke legkisebb mozgásainál is élénk hullámzást láttattot, jelölve, hogy az a lencse zsugorodásával elveszté előbbi támpontját. — Atropin nem hatott elegendően, úgy hogy a láta erősebb oldat ismételt becséppentése után se tárgult több mint 3 vonalnyira; ezen tágulás azonban még is elegendő volt arra, hogy magamnak a lencseállomány mivoltáról közelebbi meggyőződést szerezzek.

A kéregállomány ugyanis mintegy vizes tej színű felületet mutatott, melyben sem felhőfoltokat, sem csíkokat nem lehetett észrevenni; a mintegy 3 vonal átmerőjű sárga színű mag a tok fenekér e volt süllyedve, s fele még most is a szivárvány által fedve maradt. — Az úgy nevezetthársó csarnok, t. i. a lencsetok és a szivárványhártya köztiter természetesen feltűnően nagy. — A szemteke összeállása ujjnyomással kutatva észrevehető csökkenést nem árult el, úgy hogy daczára a szivárványhártya hullámzásának üvegtest felernyedésre nem volt szabad következtet-

nem, bár tapasztalásból tudjuk, hogy ilyen állapotnál nem csak ezzel, de a Zinnius féle övecske vékonyúltságával is szoktunk találkozni, mely utóbbi aztán már a műtét első szakában repedésre és ennek következtében üvegtestizsámra szolgáltat alkalmat.

A műtét első szakai semmi rendellenest, vagy váratlant se mutattak. — A $4\frac{1}{2}$ " túlkhártya seben át a lencse egész kéregállományával együtt gyenge nyomás mellett kiürült; csak be és lefelé a szivárvány széle mellett, s részben alatta mutatkozott némi szürke csík, a többi láta tökéletesen fekete volt; a láterő oly meglepőleg jó, hogy a beteg ettől áthatva kezeit mintegy imára össze kulcsolta, egész arca tiszta örömméztett tükördzött vissza. — Midőn a belső szemzugban visszamaradt kis szivárvány részletet csipeszszel megfogva azt ollóval eltávolítani akartam, rögtön oly mennyiségű üvegtestkiömlés történt, hogy a szemhéjakat a leggyorsabban kényszerültem lezárni. — Pár percnyi zárva tartás, és némi nyomás után a szemhéjrést újra kinyitván kellemetlenül meglepett a száruhártya nagy bemélyedése; miért is a szemre erős nyomkötést alkalmaztam, melyet csak 6 óra elteltével tágitottam némileg.

A lefolyás igen rendes volt. — Két nap múlva nemcsak hogy a kamara teljesen helyreállt, de a hegedés is megtörtént; a látás kielégítő, lobnak semmi nyoma. — Beteg már a harmadik napon pár órára ágyában felülhetett, s a harmadik hét végével hazájába utazott, annyira felbátorodva, hogy másik szeme műtétét is kívánja. — Távolban $+ 3\frac{1}{2}$ — el tisztán lát, Jäger 12 — öt $+ 3$ -al olvassa, mely láterő az olvasásra nézve a műtét utáni első hetekben természetesen még nagyobbodik.

Ha a hályog mind két szemben jelen van, legalább mostanáig nem a régebben elvakultat, nem a túlérett hályoggal bíró szoktuk először műteni, mert tapasztalásból tudjuk, hogy a jóslat ezen szemben sokkal kevésbé kedvező mint abban, hol a hályog még nincs túlértve. — Nekem ezen esetben annál kevésbé volt szabad a bal szemhez nyúlnom, minthogy a morgagni féle hályog kivétele már magában is bizonyos veszélyekkel jár, melyeknek a mesze földről jött öreg embert már azért sem akartam kitenni, mert rossz kimenet esetére alig bírhattam volna a másik szem műtetésére. — Egyénem már három év óta egészen lemondott volt a láterő visszanyeréséről, és csupán az ezen közlés elején érintett sikeres eset vonzó példájá (Sch. tanár nygvan azon városban lakik (birta reá, hogy a műtetáltali kísérletnek magát alávesse.

Második esetem egy 66 éves görög származású egyénre vonatkozik, kinél a jobb szemben épen érett igen nagy hályoggal volt dolgom; a bal szemben a hályog szintén fejlődésben volt. — Számos műtött eseteim között alig volt alkalmam egy ehez hasonló második esettel találkozni, hol a csarnok annyira szűk lett volna, hogy alig volt elegendő ür a kés szabatos tova vezetésére. — A tetemesen puffadt nagy hályog már a $4\frac{1}{2}$ " -nyi túlkseb felkészítése alkalmával vízszintes tengelye körül mintegy megfordulni látszott, majd a tok megrepesztése után gyorsan süllyedni kezdett, mit hogy meggátoljak a Daviel-féle kanállal azonnal a lencse mögé menve azt a sebnilyásba emeltem. — Ekkor még semmi üvegtest se mutatkozott, ellenben midőn a seb megtekintése és tisztogatása végett a szemhéjrést megnyitottam, s a beteggel lefelé néztem, rögtön oly nagy mennyiségben toltult elő üvegtest, hogy utánna a száruhártya itt is tetemes besüppedést mutatott. — A szemhéjak gyors becukása után most is erősebb nyomkötést alkalmaztam, mely mellett a csarnok egy 24 óra allatt helyreállt, s a hegedés lobos tünetek nélkül 3 nap allatt megtörtént.

Ezen két esetben, valamint már előbb többben is meggyőződtem arról, hogy az üvegtest izsám, mely a hályog kivétel után fel-

lép, tehát magát a műtétet nem háborítja, még ha nagyobb fokú is, magában véve nem féltelmes; — szivárványhártyalob csak akkor következik rá, ha vagy a túlhártyaseb kis volta miatt a lencse kivétel igen nehezen ment véghez (kanál használása e tekintetben épen veszedelmes) vagy a visszamaradt lencseállomány utólagos duzzadása a szivárványt sérti, izgatja. — Igaz, hogy üvegtestiszam után mindig nagyobb fokú hypermetropia szokott létrejönni, tehát az illető erősebb hályoyüvegre szorul, látereje egyáltalában nem lesz oly nagy fokú, mint egészen reudes műtét után, de mind ezek öregebb egyéneknek nem bírnak döntő befolyással, kik mindenek előtt csupán látni ohajtanak.

A fénytörési és alkalmazkodási rendellenességek tana.

SCHULEK VILMOS tr.-tól Bécsben.

(Vége.)

3. Távollátás.

A távollátás az alkalmazkodási szélességnek haladott életkor következtében oly fogyottsága, hogy a közellátás lehetlen. Minden szemben az élet egész folyamán keresztül apad az alkalmazkodási szélesség és a közelpont ezzel lépést tartva, távolabb vonul a szemtől a távolpont felé, míg végre a 70-dik életév körül egész távolpontig mozdult ki, úgy hogy ekkor a szemnek csak egy, tiszta látásra képes pontja van, a távolpont, — az alkalmazkodási szélesség elfogyott. A távollátás nem fénytörési rendellenesség, hanem az alkalmazkodás élettani fogyottsága. A távollátás ennél fogva az alkalmazkodási rendellenességek sorába tartozik leginkább, ha már rendellenességek közé számítjuk.

A kérdésre, hogy a közelpont mily kimozdulásánál kezdjük a távollátás számítását, nehéz a felelet. A különböző életéveknek megfelelő alkalmazkodási szélességek sorában nem találunk kiváló pontot, melyen a számítást megkezdhetnők. Ön-kényüleg veszünk tehát fel ily pontot és Donders példája szerint azt mondjuk, hogy kényelmes közellátásra, írásra, olvasásra stb. szükséges, hogy a közelpont legfeljebb 8"-nyi távolban legyen a szemtől; ha ennél kisebb van, a közellátás már zavart és távollátás van jelen. Rendes E szemben 43 éves korban még 8"-ban van a közelpont, 45 évnél már kisebb van és mára távollátás annál nagyobb fokú, minél távolabb van p a 8"-nál.

Foka a távollátásnak kifejezhető úgy, hogy a közelpont valódi helyzetét ismert mód szerint meghatározzuk és fénytörési értékét levonjuk $\frac{1}{8}$ -ból. Ha a közelpont már kisebb van 12"-nél is, legcélszerűbb meghatározására erős domborüveget (p. o. + 10-et) venni segítségül, melylyel kényelmes helyzetbe vonatik be, és azután Jaeger 1 próbairatával vagy pácizika-látmérővel addig közeledni míg, a látás tiszta marad; a talált távol törtéből az üveg erejét levonva, marad p valódi távola; p értékét pedig $\frac{1}{8}$ -ból levonva, a távollátás (Presbyopia = Pr) foka fog nyeregni. Így 60 éves E-nál p 24"-ben találtatva, $Pr = \frac{1}{8} - \frac{1}{24} = \frac{1}{12}$. A távollátás foka több mint $\frac{1}{8}$ nem lehet.

E-nél nem vagyunk tekintettel a távolpont fekvésére a távollátás meghatározásánál. Másféleképpen áll a dolog H és M-nál, ezeknél a távolpont fekvése is kérdésbe jön.

Ugyanazon alkalmazkodási szélesség mellett mint E-nél, H-nál az alkalmazkodási szélesség már a — oldalon kezd működni, és így legnagyobb igénybevétele mellett (mely a p fekvését eredményezi) is p távolabb fog a szemtől maradni. H-nál mindig nagyobb fokú távollátást találunk, mint ugyanazon korban E-nél, annyiival nagyobb minél nagyobb része az alkalmazkodási szélességnek használtatik el a — oldalon a H egyensúlyozására. — A távollátás nagyobb fokának oka azonban nem az alkalmazkodási fogyás, hanem az alkalmazkodási szélesség kedvezőtlen elhelyezése, azaz H jelenléte és foka. Hogy H-nál távollátásról beszéljünk, szükségképpen előbb ki kell zárunk a H befolyását azáltal, hogy domborüveggel E-re javítjuk és csak azután vizsgáljuk, hogy emellett marad-e mégfenn távollátás és

hogy ez mily fokú. Különben megessék, hogy H $\frac{1}{8}$ -nál 25 éves korban $\frac{1}{4}$ bőseges alkalmazkodási szélesség mellett már távollátásról volna kérdés, miután közelpontja már 8"-be mozdult ki; sőt hogy H $\frac{1}{4}$ -nél már gyermekkorban kellene távollátást, azaz alkalmazkodási elégtelenséget felvennünk, holott az alkalmazkodásban nincs hiány, csak igénybevétele túlságos, mert H van jelen. Ilyen esetekben nem távollátás, hanem H a panasza oka. — H jelenlétekor tehát előbb ezt javítjuk E-re, azután vizsgáljuk, hogy hol van a közelpont, és ha 8"-nál kisebb van, jelzünk távollátást. Fokát pedig úgy határozzuk meg mint E-nél, és a H-t javító domborüveggel úgy nevezzük mint E szemet.

M-nál a távolpont ∞ -en innen fekszik, itt kezdődik az alkalmazkodás működése, és legnagyobb foka, a közelpont, közelebb van a szemhez mint ugyanazon korú E szemnél, és pedig annyiival közelebb minél nagyobb a M foka. Ha elméletileg következetesen járnánk el, itt is előbb a M-t E-re kellene változtatnunk vájtüveggel, mielőtt a távollátás kérdését felvethetnők, és azután úgy kellene eljárunk a távollátás fokának megállapításánál mint E-nél. De így járva el, a gyakorlat kívánalmaival jönnénk ellenkezésben, mert távollátásról lehetne szó a hol a közellátás még kielégítő. Így M $\frac{1}{12}$ -nél 50 éves korban és $\frac{1}{12}$ alkalm. szélesség mellett p 6"-ben van még, tehát távollátás nem lehet jelen, míg a M $\frac{1}{12}$ -et E-re javítva, p 12"-be tolatnánk ki és távollátás $\frac{1}{8} - \frac{1}{12} = \frac{1}{24}$ volna jelzendő, mi a tényleges viszonyokkal ellentétben állana. M-nál tehát nem javítunk E-re, hanem egyenesen keressük a közelpontot és ha ez 8"-nál kisebb van, beszélünk csak távollátásról. Így M $\frac{1}{24}$ -nél, 50 éves korban, $\frac{1}{12}$ alkalmazkodási szélesség mellett, p 8"-ben van és távollátás még csak kezdődik; és M $\frac{1}{12}$ -nél 70 éves korban p is 12"-ben van és $Pr = \frac{1}{8} - \frac{1}{12} = \frac{1}{24}$. M $\frac{1}{8}$ -nál pedig Pr sohasem állhat be, még ha E-re javító üveget hord is, mert csak pápaszemét kell levennie, hogy szabad szemmel 8"-ben olvashasson.

A távollátás oka nem a sugárizom gyengülésében keresendő, hanem a lencse tömörülésében és ruganyosságának fokozatos alábbszállásában, úgy hogy a lencse a sugárizom összehúzódnásánál nem képes többé oly mértékben domborodni mint fiatalabb korban; végre vénkorban a domborodási képesség egészen elvész, azaz a közelpont a távolpontot éri el.

Feltűnő gyorsan fogy az alkalmazkodási szélesség és nő a távollátás üveghályognál és szürkehályog képződésénél. Ha valaki azon panaszszal keres tanácsot, hogy rövid idő alatt többször kellett közellátásra szolgáló pápaszemét erősebbel felcserélni, gyanunk a két említett bajra fog esni.

A távollátás feltűnő tüneténe csak a rosztatás közelben. Ízomfáradás nem lép fel. Ezáltal tünetileg is különbözik a H-tól, melynél a fáradási jelenségek adnak útmutatót a vizsgálás irányára. A távollátók visszahajtott fővel olvasnak, távol tartják a munkát, szeretik az erős világítást, mi általán ismeretes.

Gyógykezelése a távollátásnak domborüvegeknek közellátásra való rendelkezésében áll. Legcélszerűbb távollátás beállításánál és kényelmetlen közellátásnál azonnal gyöngé dombor üvegekhez folyamodni, melyek szükség szerint később mind erősebbekért cserélendők be. Sok embernél (orvosnál is) meg van, a balvélemény, hogy jó a szemeket gyakorolni és az üvegek használatát addig halasztani, a míg csak lehet. Erre csak azt felelhetjük, hogy a távollátás ép úgy nő, akár használtatik üveg, akár nem; a domborüveg által „a szem ereje” se nem kíméltetik se nem romlik. A ki rosztul lát közelben és nem használ pápaszemét, az nyereség nélkül küszködik a rosztatással, holott üveggel kár nélkül kényelmesen látna közelben. Később úgyis minden esetben erősebb üveg kell, mi nem a szem romlásától, hanem az alkalmazkodási szélesség fogyásától függ.

A kellő üveget legkönnyebben úgy találjuk gyakorlatilag, hogy apró nyomtatványt tartunk kényelmes távolban és addig próbálunk gyöngéken kezdve erősebb domborüvegeket míg a látás kielégítő tisztává lesz. Ez empiricus eljárást követik rendszerint az idősebb emberek és egyenesen a látszerészhez fordulnak, mi ellen kifogást tenni nincs okunk. Szemorvoshoz távollátók ritkán jönnek, többnyire csak magokat nagyon féltő egyének vagy ha a távollátás más bajjal bonyolódik.

E szemmel a kor és alkalmazkodási szélesség szerint következő domborúvegek fognak Donders szerint írás és olvasásnál kielégíteni:

életév: 48 50 55 58 60 62 65 70 75 78 80
 üveg: 60 40 30 22 18 14 13 10 9 8 7

Ha H van jelen (legyen ez akár E szemben öregedés folytán kifejlődött H), ugyane sorozat szerint megtaláljuk a közellátásra kívánt üveget, ha azt a H fokával erősebbnek számítjuk. M-nél pedig az üveg annyival gyengébb lesz, a mennyi a M foka.

Tekintettel vagyunk rosszabb látélességre és rendellenesen apadt alkalm. szélességre is, mely esetekben inkább erősebb üveget rendelünk. Bizonyos foglalkozásnál pedig ennek megfelelően választunk pápaszemet; fametszőknél, órásknál erősebb, zenészeknél, asztalosoknál, könyvvivőknél gyöngébb üveget adunk.

Minden ily esetben a kísérlet többet nyom mint a számítás.

4. Alkalmazkodási rendellenességek.

1. Az alkalmazkodási görcs lényege abban áll, hogy a sugárizom az akarat befolyása nélkül tesz összehúzódást, mi a fénytörés fokozódását eredményezi. A szem távolba nézésnél, pihenésnél is nem valódi távolpontjára, hanem közelebb fekvő pontra marad beállítva, mely pont a fénytörés meghatározásánál tévesen a távolpontnak fog vétetni, ha kellő vigyázat nem alkalmaztatik.

Részleges alkalmazkodási görcs igen gyakori. Így H-nál a kor szerint nagyobb kisebb mértékben rendszeren előfordul és a H egyrészét álcázza, sőt gyermekeknél H helyett E-t tüntet elő. M-nál is gyakori a fanosodás korában, ha a M halad, úgy hogy a M nagyobbak mutatkozik, mint a milyen valóban. Ily esetekben az alkalmazkodási szélesség kisebb mint a kornak megfelelő, egy része a távolpont felől hiányzani látszik. A távolpontnak valódi helyzetéről ilyenkor atropin oldat becseppentése által nyerünk biztos tudomást.

Néha a görcs sugár fájdalommal van kapcsolatban, melyet magam H-nál eddig sohasem, míg M-nál beállott görcsnél több ízben észleltem. Látászűkülés is kísérni szokta a görcsöt, a H-t eredményező görcsöt azonban nem.

A sugárizom dermenetszerű teljes görcse eddig csak 3-szor észleltetett, 2 esetben Graefe, 1-ben Liebreich által. Szunnyal és kalabar kivonat is helybelileg alkalmazva rövid ideig tartó görcsöt hoznak létre.

A H görcse ellen gyógy eljárás nem szükséges, itt csak a H domborúveggel ellensúlyozása fontos, hogy a közellátásnál beálló szemfáradás szűnjön meg. Haladó M-nál a görcs másodlagos szerepet játszik, fő a haladás ellen követendő eljárás, mely a görcs kezelését már magában foglalja. Ha azonban a görcs külön kezelése kívántatnék, nyugalom és atropin oldat hosszabb időn keresztül folytatott becseppentése vezetne célhoz. Ismételt helyi vérbocsátások is kitűnő eredményt mutatnak.

2. Alkalmazkodási fél hűdésnél a közelpont marad kiebb mint a kornak és a fénytörésnek megfelelő, egész hűdésnél pedig az egyén csak távolpontjával láthat tisztán. Az alkalm. szélesség a közelpont felől rövidül.

Tünetei a félhűdésnek aszerint különbözök a mint a távolpont különféle helyzetével, tehát különféle fénytöréssel kapcsolatban fordul elő. Nagyfokú M-nál semmi rendellenest nem vesz észre a beteg, kivéve talán csekély káprázást, ha látatárgyat is van jelen. Középfokú M-nál a közellátás némileg fáradást fog okozni, kivált ha a félhűdés már a teljes hűdéshez közel áll. Alacsonyfokú M-nál és E-nál a közellátás nehezített és alkalmazkodási szemfáradást okozó, mely nagyon hasonlít a H-ok szemfáradásához; a különbség azonban az, hogy a baj nem hónapok, évek alatt, hanem elég hamar keletkezik és nő, hogy pihenés keveset használ, hogy a tárgy kiebb tolása nem segít, hogy a látá rendszerint tárgult és renyhe mozgású, hogy a két szem a közelpont ritkán egyenlő helyzetű, míg a távolpont többnyire egyenlő értékű, és hogy végre, mi különösen fontos a kórisme tételénél, a távolpont M vagy E-nak és nem H-nak felel meg, és hogy ennek következtében a távolbalátás oly jó mint annak előtte.

H-nál a félhűdés leginkább fog éreztetni, mert a közellátást legérzékenyebben sújtja, sőt egész hűdésnél a távolbalátás is rossz, mert a szem nem képes már ∞ -re sem alkalmazkodni. Ennek tulajdoníthatjuk, hogy a segélyt kereső alkalm. hűdés a többi fénytörési állapotoknál ép oly gyakran fordul elő, mert ezektől általán fellépésében független, de nem az okozott zavar nagyságában. H-nál alkalm. hűdéssel két ok fogja előidézni a szemfáradást, az alkalmazkodási szélesség kedvezőtlen elhelyezése a H-val kapcsolatban, és a kornak meg nem felelő, kisebbedett alkalm. szélesség a sugárizom gyengülése következtében. Ilyenkor könnyen azon tévedésbe eshetnénk, hogy a H-t meghatározva, azt hinnők, hogy ezzel már egészen behatottunk a szemfáradás ismeretébe. Megment a tévedéstől azon körülmény, hogy a H-t javító üveg még nem elégséges a közellátásra, hanem hogy ennek fáradás nélküli használatára még jóval erősebb üveg kell, mert nem csak a H-t javítani, hanem a fogyott alkalmazkodást is pótolni kell. Ha H távollátással van kapcsolatban, akkor a H-t javító üveg szinte nem elég a közellátásra, hanem itt ezen üveggel a közellátás egyszerűen rossz lesz, de fáradás nem fog beállani, de meg a kimutatható alkalmazkodási szélesség a kornak felel meg.

Ha nem lehetne elhatározni, hogy a H-n kívül alkalm. fogyás van-e jelen, vagy uem, hogy a hiányzó rész az alkalm. szélességből félhűdés vagy lappongó H rovására esik-e, atropin oldat becseppentése döntene.

A hűdés oka izomgyöngülés lehet, a mennyiben a sugárizom szöveti változást szenvedett, vagy ideg bántalom lehet, mely ismét a körzetben vagy az agyban székelhet. Lehet azonban az alkalm. szemfáradás oka izomerély is, mely mellett az alkalmazkodási szélesség rendes ugyan, de akár mely alkalmazkodási fok nem bírható ki hosszabb ideig. Ez utóbbit fel venni csak akkor szabad, ha semmi más tárgylagosan kimutatható oka a szemfáradásnak nem található.

A hűdés és a félhűdés minden fokainak jelenségeit tanulmányozhatjuk, ha egészséges szembe atropin oldatot cseppentünk. 1 rész kénsavas atropin 120 rész párolt vízbeni oldatnak egy cseppje $\frac{1}{2}$ óra alatt teljes látatárgyat, $1\frac{1}{2}$ egész 2 óra alatt teljes alkalm. hűdést hoz létre, 2 nap múlva némi látamozgékonyosság és alkalm. működés ismét kezd beállani, míg 14 nap múlva legfeljebb minden a régi rendbe tért vissza. Feltűnő jelenség az alkalmazkodás némi beálltánál az, hogy minden tárgy kisebbnek és távolabbnak látszik. E tünetény valódi félhűdésnél is észleltetik.

Különös figyelmet érdemelnek az alkalm. hűdés bonyolódásai a szemmozgató ideg egyéb ágainak hűdéseivel. Legtöbbször találunk hűdést a sugárizomban és a látá körizmában egymás mellett. Ritkább a sugárizom egyedüli hűdése, bár előfordul. Ezenkívül lehet a két előbb említett hűdött izommal kapcsolatban a belső, alsó és felső egyenes izom, a felső szemhéj emelő izmának hűdése egyenként vagy egymással, és ritkán az alsó részsút izomnak hűdése is. Ha az egész szemmozgató ideg hűdött, akkor a kórkép oly feltűnő, hogy távolról is megtehető a kórisme: a felső szemhéj lefügg, ha a beteg felfelé pillantani felszóllítatik csak a homlok ráncosodik haránt irányban a homlokizom póterőkódései következtében; a szemhéj elvonásánál a szemteke ki és aláfelé irányulva mutatkozik, a külső egyenes és felső részsútizom túlsúlyra vergődött izomzsongja következtében; csak a kifelémozgás kivihető, lefelé mozgás helyett a felső részsút izom csak forgató tekemozást hoz létre; a látá tág, az alkalmazkodás hűdött. Ha ezen állapot csak egy szemben van jelen, akkor a látás még elég jó a másik szemmel, e szem pedig a kettős kép kimarad mert a szemet a lefüggő pilla fedi. Láttam azonban kórodákon esetet, melynél ezen állapot mindkét szemben volt jelen; a baj lassan fejlődött, körülbelül mindkét szemben egyenlően, az ok minden esetre agyalapi volt, valószínűen bujakóros növedék a varolhíd előtt, hamanyiblagra javulás állott be, mely különösen a szemhéjemelő izomban mutatkozott, de a két szem még mindig szétterőleg állott, villámozás nem használt; végre az egyik szemet elfedve hordattuk, a másik szemmel megtanulta a beteg a tárgyak ferdén vetült képeit valódi állásukra vonatkoztatni, a közellátás rossz volt ugyan, de

miután erről lemondott, nem kellett az alkalmazkodás hiányát pótoló pápaszem. Kezdődik az ilyen baj rendszeren pilla lefüggéssel, a többi tünetek később jönnek egymásután, melyek közt a látatágulat és az alkalmazkodási hűdés egészen háttérbe szorulnak, a beteg figyelmét pilla felemelésnél leginkább a kettős képek vévén igénybe, melyek a kezelésnél is mindenesetre főfigyelmet hívnak.

Múlt télen beteget észleltem, kinél a balszemen teljes szemmozgató- ideghűdés volt jelen, kivéven a látá körizmát, melyen nagyfokú szűkülés mutatkozott a látá alig vltt $\frac{1}{2}$ átmérőjű. Ily bonyolodásról még nem hallottam, mindenesetre felette nagy ritkaság.

Roncsoló toroklobnál az üdülési szakban gyakran rögtön beálló majdnem teljes alkalm. hűdés lép fel. Ezt Donders 1860-ban járvány alkalmával észlelte először. Magam múlt évi tavaszon két ily esetet láttam, melyek egyikét alább közlöm. A láz megszűnt, a garatban a roncsolt szövetek leváltak, csak sarjadzó sebhelyek mutatkoznak, a gyermekek gyöngék még, de már ágyon kívül vannak, sőt iskolába járnak és még jól látnak, és most egyszerre néhány óra vagy egy-két nap alatt a közellátás rossz lesz, ha a gyermekek túllátók a távolbalátás is. A szülők rendkívül megijednek és jajveszékeléssel fogadják az orvost: „a gyermek megvakult”. A rendszeres vizsgálat kimutatja, hogy a szem ép, hogy a látélesség rendes, csak hogy talán távolba is, mindenesetre közelbe erős domborüveg kell a tiszta látásra. A baj mindkét szemet szokta érni közel egyenlő mértékben. Oka nem ismeretes, de minden kétfelől kívül más mint az egész test izomgyöngeségének része. A jóslat kedvező, néhány hét alatt az alkalmazkodás, helyre áll, vagy ha nem is ily hamar, mindenesetre néhány hónap múlva. A lágy szájpád izmai is hűdöttek szoktak lenni, úgy hogy a torokur az orrtól nem zárható el, és némely betűk, mint b, d, g, orroló hangon ejtetnek ki.

Gyógykezelése az alkalmazkodási hűdésnek mindekelőtt az oki mozzanatok kutatását és figyelembe vételét követeli. Lobos folyamatnál ezt kezeljük. Meghűlés folytán beállott hűdésnél göztördök szoktak haszonnal lenni. Munkátóli tartózkodás kezdetben okvetlenül szükséges lesz. Ha egy ideig javulás nem áll be, a közellátást domborüveggel tesszük lehetségessé, ha látás általán megengedhető. Az üveget legjobban próba által határozzuk meg, úgy hogy a kívánt távolba megfelelő iratot tartunk és addig váltogatunk üveget a szem előtt, míg a látás kielégítő. Ha javulásra számot tartunk és lobos folyamat nincs többé jelen, akkor kellőnél valamivel gyöngébb üveget adhatunk, úgy, hogy az üveg mellett az alkalmazkodás is igénybe vétessék és gyakorlat által erősödjék, a mint pedig az alkalmazkodás javul, az üveget fokozatosan gyöngébbel cseréljük fel; az ily eljárást szemüveg gyógy-módnak (Gläsercur) is nevezték el. Ajánlatik még veratrinum kenőcs alakban a homlokra, anyarozs belsőleg, kalabarkivonat becséppentések, mely utóbbiak a szer hatás ideje alatt a közel látást tetemesen javítják, bár állandó eredményt alig szűlnek. Ré-gibb időkből fenmaradt még a szokás, húzó tapasztokat alkalmazni; mindenütt rendelik, de haszna van-e? kérdés. Alkalmas esetekben a villamosítás szép eredményt mutat.

Roncsoló toroklob után fellépő hűdésnél zsongító eljárást követünk. A közellátás javítása domborüvegekkel megengedhető, de gyermekeknél nagyobb a haszon ha szabad légen erősödnek, mint azon szellemi nyereség, mely néhány héti iskolázásból vonható.

27. eset. K. Alajos 45 éves csipketakás, mindkét szemén $S^{20/30}$, Hm $\frac{1}{60}$? Jaeger 3 és 2 olvas 10" közeléig, üveget még nem hordott. A lelet megfelel E szemeknek 45 éves korban, a távollátás foka, eltekintve a kétséges H-tól, $\frac{1}{8} - \frac{1}{10} = \frac{1}{4}$ Pr. Közelben kezd rosszul látni, és miután munkájánál majd 2'-ra a mintára, majd 1'-ra a munkára kell néznie, nehézkesen dolgozó alkalmazkodása e változtatást nem képes huzamos ideig kibírni, szemei este fáradnak. Célunk volt mindkét távolra a látást lehető kényelmessé tenni és a jövő években mindenesetre beálló alkalmazkodási fogáson is hosszú időre segíteni. Ezt tettük Franklinféle pápaszem alakjában, melybe a gyűrűk felső részébe + 60-at, alsó felükbe + 16-ot tettünk, úgy hogy a mintára + 60, a munkára + 16-al nézhet. E kombinációtól elvárjuk, hogy

10 évre beéri vele, mert 55 éves korban p nála 18 — 20"-ben lesz, melyet + 60 valami 15", és + 16 valami 9" fog még bevonni, úgy hogy emellett 24" és 12"-ben még kényelmesen fog dolgozni. Annnyival inkább adtunk erős üvegeket, mert az összetétel magasabb költségei tiltották a gyakori változtatást. — Két heti használat után, az üveggel kielégítettnek vallja magát.

28. eset. V. János 50 éves kereskedő bal szemén szarűcsap műtét végeztetett. Elbocsátáskor jobb szemén E és $S^{20/30}$ találtatott, + és — üvegek rosszabbítottak. Jaeger 2 egész 11" közeléig olvasott, p = 11", $\frac{1}{a} = \frac{1}{11}$ Pr = $\frac{1}{8} - \frac{1}{11} =$ közel $\frac{1}{29}$. Üveget még nem hordott, bár szükségét érezte, de alkalmazását minél későbbre akarta halasztani. Biztatjuk, hogy csak bátran használjon olvasásra + 40-et, és ha ez elégtelen lesz, erősebbet. Hogy ez esetben még H nincs jelen, mint ilyen korban eredetileg E volt szemekben ki szokott fejlődni, arra enged következtetni, hogy fiatalabb korban csekély M volt a fénytörés, melyből most a távolpontnak lenesetömrülés folytán való kiebb mozdulása miatt E lett.

29. eset. N. Jozefa 55 éves házasnő mindkét szemmel Snellen 40 lát, + 48 al ugyanannyit, tehát Hm $\frac{1}{48}$ és $S^{20/40}$. Szabad szemmel Jaeger 8 egész 5 olvas nehézkesen, + 10-el Jaeger 3-at 7"-ig, tehát $\frac{1}{p} = \frac{1}{7} - \frac{1}{10} =$ közel $\frac{1}{23}$ vagy $\frac{1}{24}$. Ha + 48-al H-t javítjuk, p is beljebb vonul és pedig $\frac{1}{24} + \frac{1}{48} = \frac{1}{16}$, és így helyreállított E mellett p 16"-ban volna, Pr pedig $\frac{1}{8} - \frac{1}{16} = \frac{1}{16}$. Kellene neki + 48 a H és (a fentebbi táblázat szerint) + 30 a Pr janítására, $\frac{1}{30} + \frac{1}{48} =$ közel $\frac{1}{18}$; kapot + 16-ot.

30. eset. D. Ferencz 62 éves kereskedő lát: kétszemmel: $^{20/40}$, Hm $\frac{1}{36}$, $S^{20/20}$; + 10-el Jaeger 3-at 13" közeléig. Jobb szemmel: $^{20/40}$, Hm $\frac{1}{36}$, $S^{20/20}$; + 10-el Jaeger 3-at 13"-ig. Bal szemmel: $^{20/\infty}$, H $\frac{1}{36}$, $S^{20/50}$; + 10-el Jaeger 5-öt 13"-ig.

A bal szemén szaruhártyalobbal kezeltetett, némi szaruhomály maradt vissza és a látá még tág atropin oldat becséppentések következtében, azért rosszabb S. A két szem leletét összehasonlítva, látjuk hogy alkalmazkodás a jobb szemén sem lehet jelen, mert ezen a H ép annyi mint a bal szemén, a jobb szem Hm-je tehát annyi mint a bal szemén az egész H (atropinnal nyerve), de még a jobb szem sem képes közelebb olvasni, mint a bal, és így akár atropinnal akár nélküle H és Hm = $\frac{1}{36}$ és $\frac{1}{a} = 0$. H $\frac{1}{36}$ javítása után p még ∞ -ben marad, és Pr = $\frac{1}{8} - \frac{1}{\infty} = \frac{1}{8}$, tehát Pr a lehető legnagyobb fokot érte el, mely $\frac{1}{8}$ -nál több sohasem lehet. — Miután távolba jobban lát + 36-al, ajánlottuk hogy ezt e célra viselje, közelbe + 10-et adtunk, mely erősítendő lesz, miheiyt a szem az erős üveget némileg megszokta. Eddig csak + 20-at használt mellyel természetesen rosszúl látott olvasásnál. Munkát már nem folytat.

31. eset. S. Tamás 64 éves nyugalmazott zsendár őrmester, köthártyanuruttal kezeltetik, kér hogy szemüvegeit ellenőrizzem. Figyelmeztet hogy szemei egyenlőtlenek, a bal szemre rosszabbul lát daczára hogy erősebb üveget választott számára. A lelet

Jobb szemén: $^{20/30}$, üvegek nem türetnek, tehát E és $S^{20/30}$; + 10-el Jaeger 1 olvastatik 10—9"-ben. Tehát nincs alkalmazkodás és Pr = $\frac{1}{8}$. Bal szemén: $^{20/100}$, + 16-al, tehát H $\frac{1}{16}$ és $S^{20/40}$; + 10-el Jaeger 8 rosszúl 13"-en túl, + 6-al Jaeger 4 10"-ben; + 6 és hengeres + 24 a haránt déllőre hatva Jaeger 3 10"-ben.

A bal szemben elterjedt érhártyasorvadást találunk szét-szórt foltok alakjában, a sárgafolt tája szabad, mi a látétélesség viszonylagos jóságát kimagyarázza. E szemén + 16 alkalmazása után E áll elő és ekkor Pr szinte $\frac{1}{8}$.

Eddig távolba a jobb szemmel látott jól és így távolba üveg nem is kell. Közelbe jobbról + 10-et, balról + 8-at használt ezzel jobbról 10"-be, balról csak 16"-be lát tisztán, míg itt 10"-be + 6 kellene. Miután már különböző üveghez hozzászokott, mi kevés egyénnél sikerül, úgy hogy többnyire csak a kedvezőbb látású szem szerint rendelhetünk üvegeket, ajánljuk hogy próbáljon bal oldalt + 6-ot alkalmazni. Ezt teszi is, néhány hét múlva megelégedését fejezi ki, Azóta tehát (másfél év) mindkét szemén

javitva olvas, a használt üvegek fénytörési különbsége pedig $\frac{1}{16}$ melyet jól tűr.

32. eset A. Katalin 63 éves özvegy, bal szemu hályog kivonáson esett szerencsésen keresztül. A jobb szemu állítólag mindig jól látott távolba. Általán állítja hogy hályogképződés és így néhány év előtt mindig jól látott távolba és közelbe, hogy szemei kitűnőek voltak, mert közel 60 éves kora dacára még üveg nem kellett, és hogy ezt csak szemei kimelésének köszöni! Fejűket csóváljuk és — vizsgálunk. Találunk:

Jobb szemu: $\frac{20}{70}$, — 24-el $\frac{20}{40}$, tehát

M $\frac{1}{24}$ és S $\frac{20}{40}$; + 12-el Jaeger 5 (héber nyelven) 8"-ben. Tehát a távol és közelpont 24"-ben van, és + 12 kell hogy p 8"-ba érjen. Pr. = $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{24}$ = $\frac{1}{12}$ és több nem is lesz. S rosszabb mert a lencsében homályos csíkok mutatkoznak.

Bal szemu: lencsehiány, + 3-al S $\frac{20}{50}$ nem tisztán, + 2 vel Jaeger 2 közel 6"-ban.

E lelet felvilágosítást ad beteg állításairól és a magyarázat csak ez lelet: a bal szemu némi H volt jelen, ezen szemmel távolba jól látott, közelben fáradás állott volna be és domborüveg kellett volna már jókor (talán már 30—40 éves korában) de a jobb szem M volt, ezzel távolban nem, de közelben látott jól, még 55 és 60 éves korában is, ez időtől kezdve ugyan gyöngye domborüveg kellett volna erre a szemre is, de hályogképződés állott be és ennek tulajdonítottatott egyedül a közeli a rozslátás is, holott csak része volt benne. Hogy szemei egyenlőtlenek azt nem tudta, mert nem próbálta egyenkint, és kivételes jósnak hitte azt, a mi csak véletlen szövődésen alapult.

Most a bal szem nagyfokban H, mint lencse kivonás után előbb már jelenvolt H-nál a jobb M $\frac{1}{24}$ távollátással.

Rendelésünk: használja a jobb szemet míg ennek látéssége jobb és dolgozzék + 12-vel mind két szem előtt (a bal szem mintegy a jobb szem mellett futhat ezen üveggel), később a bal szemre + 3 kell távolba, + 2 közelbe, mely számokat papírra fölírjuk neki.

33. eset S. Franciska 13 éves árva leány, zsák varrásból rögzös köthártya él, lobból kezeltetik. Panaszodik hogy szemei munkánál ködbe borulnak, hogy ez rosszabbodik, bár a köthártya baj javul. szemei egyenlők. Találunk:

$\frac{20}{70}$, M $\frac{1}{33}$ S $\frac{20}{50}$ jobb, $\frac{20}{40}$ bal szemu, Jaeger 1 csak 8 $\frac{1}{2}$ "-ig.

Tehát M $\frac{1}{33}$ és p 8 $\frac{1}{2}$ "-ben van, ebből $\frac{1}{a} = \frac{1}{8\frac{1}{2}}$ —

$\frac{1}{33}$ = közel $\frac{1}{11}$, holott korának legalább $\frac{1}{3}$ felel meg, és így a meglevő $\frac{1}{a}$ majdnem $\frac{1}{4}$ dére a rendesnek alászállott. Ez állapot már hónapok óta tart. A láták összehuzódása renyhe. A szemfenékben semmi kóros. Az alkalmazkodási hűdés oka ismeretlen. Az egyén erős testalkatú. Nyugalmat ajánlunk és e végett gondviselőivel komolyan beszélünk, kik ígérnek hogy munkára egyideig nem fogják szorítani. — Közel négy hónap múlva az alkalmazkodás tetemesen javult, M $\frac{1}{33}$ és S $\frac{20}{20}$ és p 4"-ben találattik, tehát $\frac{1}{a}$ most $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{33}$ = mintegy $\frac{1}{4\frac{1}{2}}$, a rendes $\frac{1}{3}$ -hoz pedig még $\frac{1}{9}$ hiányzik, megvan tehát a rendes alkalmazkodásnak 2 harmada. A közelpont elég közel vonulván, a munka megengedtetik, általa a még erélytelen alkalmazkodás most csak nyerni fog gyakorlat folytán. — Két hónap múlva p több mint 3"-ban találattik, alkalmazkodási hűdés nincs többé jelen.

34. eset Sp. 17 éves gimnasta, arról panaszodik, hogy ha alkonyat ez egyetemi könyvtárban olvas, szemében szuró fájdalmat érez, külsőleg és a szemfenéken semmi rendellenes sem találunk. Az összetérés 2 $\frac{1}{2}$ "-ig lehető, 8—10" távolában a szemek egyenkint elfedésekor egyik sem mutat befelemozgást. Távolba egyenkint E és $\frac{20}{20}$, közelben Jaeger 1 3"-ig olvastatik, tehát fénytörési és alkalmazkodási rendellenesség épen nincs jelen. Mellesleg említi, hogy 7 év előtt már a kórodai rendelésnél volt és hogy akkor domborüveget kapott, elő is mutatja azon időből való jegyét; ezen felírt napló számból kikeressük az illető napló jegyzetét és röviden leírva találjuk: „H, + 10 rendeltetett, mellyel jól olvas”. Ez meghökkent első pillanatra, de mindjárt kéznél van a magyarázat. Most biztosan E van jelen, mert nemcsak hogy domborüvegek távolba rosszabbí-

tanak (mi lappangó H-nál is történhet) hanem p is 3"-ban, van, tehát $\frac{1}{a} = \frac{1}{3}$, mi a kornak bőven megfelel, e szerint pedig az alkalmi szélességből semmi sem lehet rejtett H-l alakjában. Vagy nagyobb volna $\frac{1}{a}$ mint az egyén korának megfelel? vagy talán épen H lett volna jelen, mely Ere változott azóta? ez sohasem észleltetett. Nem, a naplójegyzet vagy hibás, vagy az egyén vizsgáltatott sietve és felületesen. Akkor volt jelen és alkalmazkodási hűdés és + 10-el csak a közellátás javítottatott. Ezzel egészen megegyezik beteg elbeszélése, ki azt mondja, hogy idővel gyöngébb üveget vett, végre ezt is elhagyta és azt találta, hogy így is jól lát — közelben! Távolba az üveg mindig rossz volt (me.t az E-t M-vá tette). Tehát alkalm. hűdés volt, mely gyógyult. — Most nem találunk okot az egyén panaszaire, kivéve a szemek észszerűtlen használatát. Utasítjuk, hogy az alkonyat-kori olvasást hagyja el.

35. eset Schw. 15 éves iskolás fiú összetérő kancsalságban szenvedett, a bal szem volt a kitérő. A bal belső egyenes izom Arlt tanár úr által történt inmetisése után a szemek helyesen rögzítenek, A bal szemu régi szarufoltok vannak. Első vizsgálatra mutatkozott:

Jobb szemu: $\frac{20}{30}$?, M $\frac{1}{60}$ S $\frac{20}{30}$, p 5"-ben

Bal szemu: $\frac{20}{40}$?, M $\frac{1}{60}$ ($\frac{1}{48}$?) S $\frac{20}{40}$, p 5"-ben

Az alkalmazkodási szélesség alig $\frac{1}{5}$ öt mutatott, holott $\frac{1}{3}$ -nak kell lennie, ez meglepett de feltűnő volt az összetérő kancsalság is M mellett, mi ritka. Atropint cseppentettem a bal szembe, erre H $\frac{1}{36}$ találattott, többszöri becseppentésre valószínűvel több találattott volna. E szerint valóban H volt a szemekben, de göres folytán M tűnt elő és az alkalmazkodási szélesség egy része a távolpont felől tétetett lappangóvá, nem pedig a közelpont mozdult kiebb hűdés következtében.

36. eset H. Aegidius 7 $\frac{1}{2}$ éves iskolás fiút anyja 1869-ki martius 17-kén azon panaszszal vezeti elő, hogy még egy hét előtt jól látott, most pedig 5 nap óta nem lát sem a táblára sem könyvébe. A vizsgálat kétszemmel és nem különbséggel egyenkint mutat.

$\frac{20}{70}$, H $\frac{1}{16}$ S $\frac{20}{20}$ nem egész szabatosan.

Jaeger 8—1-ig nem üveg nélkül, + 16-al

alig a nagyobb iratok, + 6-al Jaeger 3 és

2 csak 9" és 7" közt, Jaeger 1 nem.

E szerint H és nagyfokú alkalm. hűdés van jelen, mert + 6-al p csak 7"-ben lévén, valójában ($\frac{1}{7} - \frac{1}{6} = -\frac{1}{42}$) a — oldalon marad. A H bizonyosan egészen nyilvános lett az alkalm. hűdés által míg egyébkor H $\frac{1}{16}$ 7 éveseknél semmi zavart sem okoz és göres folytán. mint H-l egészen el van fedve, sőt elég gyakran gyöngye M-t csal előnkbe. Az anya következőket mond el: A fiú február 8—10-kén roncsoló toroklobban betegedett meg, a duzzadás és légzési akadály nagyfokú volt, sok „szürkés zöldes czafat” jött ki, a torok pokolkövel égettetett ismételtén; február végén az ágyat elhagyta, néhány nap múlva iskolába küldetett, tanult, jól látott egy hétig, aztán hamar megvakulás állott be (martius 9-ke óta).

Most a monolák még duzzadtak, a garat lobos tisztult fekélyek mutatkoznak, a nyelv csap hosszú, némileg jobbra tér ki, a lágy szájpad „a” kiejtésére mérsékelten emeltetik, a beszéd nem orrhangú. A gyermek jól fejlett de halavány és elsóványodott. A szemekben semmi kóros sem mutatkozik (kivéve az alkalm. hűdést) semmi belöveltség, még a láták is nagy mértékben hatnak vissza fényre.

Ajánlottuk, hogy a gyermek ne küldessék iskolába, hanem meleg napokon szabadba, hogy tápláltsassék jól. Határozottan állítottuk és biztatgattuk az anyát, hogy néhány hét múlva javulás és nem sokkal később teljes gyógyulás fog beállani. Mondtuk, hogy 4 hét múlva jöjjön ismét, és ha akkor még nem fog elég könnyen olvasni, egy időre üveg hordása fog szükségessé lenni. — Minthogy nem jött a kívánt időben, az egyébként értelmes és háladatosnak látszott anyánál szabad a felvétel, hogy a baj nyom nélkül elmúlt és hogy nem látta szükségét a további kezelésnek.

L A P S Z E M L E.

Reczeg vérömleny mint halállal végződött apoplexia előhírnöki tünete.

Berthold Emil tr. rendelésénél 1868 évi május hónapban gyenge kinézésű, különben egészséges, körülbelül 30 éves nő jelent meg azon panasszal, hogy jobb szemével néhány nap óta rosszul lát külsőleg a szem semmi rendellenesest sem mutatott; szemtükörrel B. a sárga folt tájékán serétszem nagyságú vérömlényt látott. Hogy B. az érdekes leletet a jelenlevő ügyfeleknek is megmutathassa atropint akart a szembe csepeptetni, mint azonban a magát rosszul érző nő ellenzett. Az alélt nő daczára a leg-erélyesebb szerek alkalmazásának $\frac{3}{4}$ óra múlva — meghalt.

Bonczolat nem foganatosíthatott Szerző azon véleményen van, hogy ezen körülmények között a reczegbeli vérömleny abszolút biztossággal mutat agyvérzésre, és így ezen esetben az agybántalom felismerését egyedül a szemtükörnek köszönhetni. (Berliner klin. Wochenthr. VI, 39, 27 september 1869).

Vidor tr.

A színérzék zavarai láttempulatoknál.

LEBER tr.

A szerzett színvaktság csak az utóbbi években vonta magára a figyelmet. A legkülönbébb láttempulatoknál igen gyakran fordul elő. A betegek csak akkor panaszkodnak róla, ha sokkal nagyobb foka van mint magának a látzavarnak. L. a láttempulatban szenvedők igen nagy számánál vizsgálta meg tüzetesen a színérzékét és következő eredményre jutott.

A vizsgát egyszerűen színes papírszelvényekkel végezte, melyeknek színét a beteg kijelölte. E vizsgamódot L. nem tartja ugyan tökéletesnek de a leggyakorlatiabbnak, mert azt minde-nesetre ki lehet tudni általa valjon egyáltalában van e színérzési zavar jelen vagy nincs, és mily fokú az, és az a gyakorlatra nézve fontosabb, mint a színérzési zavar különös nemének felismerése.

A reczeg-érhártyalob különféle alakjainál a színvaktság aránylag ritkán fordul elő. Ezt L. annak magyarázza, hogy e bántalom körülírt helyeken lép fel és a színérzék mindaddig meglehetősen jó, a míg a reczegnek nagyobb területei s nincsenek bántalmazva.

A színvaktság jelenléte a látidegsorvadásnál és általában a láttempulatoknál igen fontos, míg olyanoknál is, a hol a látidegen nem venni észre változatokat.

Látidegsorvadásnál csaknem mindig jelen van az, mindegy akármily jellege van a sorvadásnak.

A színérzék zavarának nincs lényeges előhírnöki jelentősége.

A színvaktság nemét illetőleg L. egyelőre nem képes eldönteni, melyik fordul elő legtöbbször, valjon a betegség első szakában tisztán vörös vaksággal van-e dolgunk, vagy pedig nincsen-e ez zöldvaksággal egybekötve, avagy nem-e tisztán zöldvakság az a mi jelen van. De a későbbi szakokban kétségtelen, hogy nem lehet szó egyszerű vörösvakságról, mert a színérzék a színtéri kép (spectrum) vörös végétől a kék felé folyvást hanyatlik, úgy hogy végre csakis a kék szín vétetik észre, miután pedig már ez sem, akkor csupán a színek sötét vagy világos volta különböztetik meg; ez azonban mindaddig nem áll be, míg a beteg az ujjakat meg bírja számolni; a színérzék csak ott hiányzik teljesen a hol a látás egyedül a nagy tárgyak mozgásának észrevételére szorítkozik.

A láttempulat azon alakjánál, hol nincs központi scotoma jelen, rendszerint a színérzék sincs megváltoztatva.

A központi scotomákra vonatkozólag L. következő eseteket különböztet meg:

1. Oly központi scotomákat, melyek csak a színérzék megvizsgálása által állapíthatók meg. Midőn a központi látérő csak annyira hanyatlott, hogy a körzettel egyenlő, nem egykönnyen fog a látérőbeli különbség észrevételét holott e különbség azonnal ki fog derülni, mihielyt a megváltozott színérzék vizsgálatát meg. Ennélfogva L. annak kipuhatólására valjon van-e jelen központi scotoma épen a színérzék megvizsgálását ajálja.

2. Oly központi scotomákat, melyek közönséges vizsgálat által fedezhetők fel, s hol csakis a scotoma terén belül van színvaktság rendszerint nagyon ki van fejezve.

3. Oly eseteket, hol a látérő környi részeiben is van kisebb nagyobb színérzési változat.

4. Hol a színérzési zavarokon kívül a körzeti látás kissé csökkent, a hol tehát a látérő körzet bizonyos részeiben tartott ujjakat a beteg nem képes megszámlálni.

Igen nevezetese az az esetek, hol a központi scotomán kívül a látérő körzetben levő színek nem különböztetnek meg helyesen. de a hol egy gyűrűszerű öv rendes vagy csaknem rendes marad. Épen ily esetben sikerült L.-nek először színek megkülönböztetése által és csakis így fedezni fel a jelenlevő scotomát. A dolog így történt: L. világoszöld papírdarabot tartott igen közel a beteg szeméhez, ki is az illető szint helyesen különböztette meg, mihielyt azontán távolabb tartá azt, fehérnek vagy szürkésnek mondta. Ennek bizonyára az volt oka, hogy a távolabb tartott papírdarab kis képe a színvak reczegközponthoz esett, holott a közelebb tartott papírdarab nagyobb reczegképe, még a rendszeren működő reczegrésze esett.

Az esetek egy részében, hol ily scotoma volt jelen, a láttempulat szeszmergezés következtében jött létre. Ezeknél a joslát kedvező volt, ha ugyancsak lemondtak az ivásról. Nőknél ily scotoma ritkán fordul elő. Egy esetben örökölt volt a bántalom.

A lefolyást illetőleg bizonyos fokra fejlődött központi scotomák, különösen ha éles hattárral bírnak és nem terjednek a körzet felé, állandósulni szoktak; sőt még azon esetben is, hol nyilvánvaló körzeti színvaktság volna jelen, nevezetes javulás vagy akár tökéletes gyógyulás állott be; más esetekben egy ideig rosszabbult az állapot, aztán állandóvá lett.

A kezelés vérbocsajítás, elvonó, izzasztó szerek sat. alkalmazásából állott; ezenkívül jodkalium néhányszor kedvező hatást mutatott azon esetekben, melyek nem szeszmergezés következtében jöttek volt létre. Ha a központi scotoma mellett már eleitől fogva gyengébb a központkülső látérő, néha a bántalom a gyógyszerelés daczára is haladó mórba lép át.

A mi még azt illeti hogy valjon szerzett színvaktság előfordulhat-e láttempulat nélkül, s ezen alaknak milyen a joslata? a régiebb nevezetesen az angol irodalomban akadni néhány ily esetre. L.-nek sem volt alkalma hasonlót észlelni; Alexander tr. 2 év előtt látott egyet, kinél a színekülönböztetési érzék rögtön megzavarodott és vörösvakság tünetei léptek fel, a nélkül hogy a látérő legkisebb fogyatkozást mutatott volna; szemtükörrel sem lehetett változatot látni, úgy hogy itt mindenesetre más betegségi alak volt jelen mint az imént vázoltak.

Hogy a színérzék zavara ezen esetben hol fészkel, igen nehéz megmondani. L. a központba helyezendőnek véli, holott az általa észlelt esetekben valószínűnek tartja hogy a látideg törzse szenvedett. E mellett szól minden szöveménynék hiánya. (Kl. Monatbl. f. Augeneilk. novemb. és deczemb. füzet 1869).

Vidor tr.

Xanthelasma palpebrarum mórál.

HUTCHINSON J.-TÓL.

Erasmus Wilson xanthelasmanak azon foltokat nevezi, melyek öregebb egyének szemhéjain nem ritkán fordulnak elő. — Ily foltokban szenvedett — máj- és emésztési zavarokkal sárgaság nélkül — egy 45 éves egyén. E beteg arról panaszkodott, hogy évekkel ezelőtt egyik szemén többször, mindkét szemén pedig 2—3-szor rögtön megvakult 1—2 percze. Ezt rendszerint igen heves fejfájdalmak követték.

A második eset egy 57 éves irlandi, ki sohasem dohányzott és az írásban mindig mértéket tartott. Ez csak fél év óta veszi észre szemhéjain a foltokat. A bal szem látérete igen régóta, a jobb 9 év óta veszett el fájdalma nélkül. Minden szemhéj közepetti oldalán és az orrgyökér oldalrészén gombostűfej egészen félborsó nagyságú, kissé emelkedett sárga foltokat látni, melyeknek némelyikén központi rézsut irányú folt (valamely hájmirígynek kivezetéke) látható. A foltok mindkét szemhéjain feltűnő részarányosságot mutatnak. A bal szemén 7 év előtt szívárvány-csonkolás hajtott végre. A jobb idegdombcsa sorvadott. Ezenkívül

kezdődő ataxia locomotrix jelenségei mutatkoztak, s a fej- meg a szemhéjhajzat csaknem végkép kihullott.

Úgy látszik, hogy szerző a szemhéjfoltok és a szervezet egyéb rendellenes működése között okbeli összefüggést vél lenni; végre felszólítja a szaktársakat, támogatniuk őt a kérdéses bántalom körüli kutatásaiban.

Még egy harmadik, e betegségben és homloksömörben szenvedő 58 éves egyént idéz. Ennél az alsó szemhéjakon apró, sárgás-fehér, alig emelkedett foltok valának láthatók, melyek kitágult hajtűszökként jelentkeztek. A belső szemzugok mellett egy-egy ujj-hegy mekkoraságú fehéres folt látszott (Opht. Hosp. Rep. VI. 4 köt. 265, 175, 282 l.) A „Kl. Monatsbl. f. Augenh.“ után.

Vidor tr.

A szaruhártya tovarapódzó fekélye és ennek gyógykezelése.

SAEMISCH Th. tr.-tól.

Szerző a szaruhártya tovarapódzó vagy mászó fekélyének azon alakot nevezi, mely kivált egy oldal felé mutat hajlamot fektmentesen tovarterjedni; ez csaknem ugyanazon fekélyalak, mint melyet Poser Hypopyon-Keratitits névvel jelölt.

Miután szerző munkájának első fejezetében szabatosan leírta a betegséget és a második fejezetben az ellene alkalmazott gyógyszeréről kivált az atropinról, nedves megről, csapolásról és szivárványconkolásról, mint oly szerekről értekezett, melyek egyes esetekben kedvező eredményre vezethetnek a harmadik fejezetben saját eljárására tér át, mely 35 esetben csak egyszer hagyta cserben. A fenmaradt láterő foka természetesen igen különböző volt, de a kórfolyamat az általa alkalmazott kezelésre legott megállítatott, tehát a láterőből mindig meg lön mentve annyi, a mennyi egyáltalán meg volt menthető.

Az új eljárás következő: a fekély fenekét egész terjedelmében mentől előbb fel kell hasítani, még pedig úgy, hogy a metszés a fekély szélein túl magába az ép szövetbe hatoljon, az ejtett hasadékokat a fekélyhegedés kezdetéig nyitva kell tartani.

Szerző arra figyelmeztet, hogy ezen eljárás és a már régóta használatban levő szarucsapolások, mintsintén a szarutályognak különféle szerző (Weber, Walton, Galezowski) által ajánlott felhasítása között nagy a különbség. Ezután áttér a kérdéses eljárás szabatos leírására. A műtet a Graefe-féle keskeny késsel vitetik végbe, még pedig úgy, hogy a be- és kimetszési helyek a beszűremkedett hely közepén vitetnek keresztül. A kezdetleges kedvező hatás rövid ideig tart; ennél fogva a belszemnyomást az egybetapadt seb felszakítása által ismételtelen kell alábbszálítani. Ez az első napokban rendszerint kétszer történik legjobban a Weber-féle könycsatorna-késcsékével; szerző állítja, hogy ez a megbetegedett szaruhártya érzékenysége miatt alig okoz fájdalmat; a mi pedig az eljárás netaláni veszélyességét illeti, ezt kerekén tagadja.

Ezek után a negyedik fejezetben 9 idevágó kóresettel világítja meg a mondottakat. A „Kl. Monatsbl. Augenh.“ után.

Vidor tr.

A szemhéjak ránggörcse; a szemgödörfölsőtti idegek átmetszése.

TALKOW tr.-tól.

(Klin. Mnbl. für Aughik. 1870. május).

Talkow tr. egy 62 éves kiszolgált katonánál 1868. april 6-kán a szemhéjak ránggörcse miatt a bal szemgödör fölsőtti összes idegeket átmetszte. — Miután a Richardson féle készlettel tökéletes helybeli érzéshiány létesített: a bőrt a külső szemzugtól fel és kissé kifelé átmetszte, majd a tompa végű inmeteszt lapjára fektetve a bőr alatt egészen a szemgödörfölsőtti szél belső harmadáig előre tolván azzal az összes lágy részt egészen a csontig átmetszte. — A bekövetkezett üteres vérzés nyomkötésre megszűnt, a tetemes vérömleny lassankint felszívódott.

Műtet után beteg azonnal felnyitotta mindkét szemét, s néhány perczig egészen szabadon nézhetett. — A bőr érzékenysége

a homlok és halánték tájakon megvolt, de a műtett oldalon a tűszurásokat tompábban érezte mint a másikon. Hideg borzongás és az egész testre elterjedő hidegség érzetéről panaszkodott.

Másod napon a bal felső szemhéj és a szemgödör fölsőtti táj külső fele teljesen érzéketlen, ellenben a belső félben a legkisebb érintés is fájdalmas. A 8-ik napon az egész bal szemgödör fölsőtti tájon heves fájdalmak jelentkeztek kiterjedve az ezen oldali falcsontra is. A szem nyitott, görcs semmi, tökéletes bőrérzéketlenség a bal homlokfélben és felső szemhéjban.

A féloldali főfájás, dacára a szunyal belső adagolása, bőr alá fecskendezése, majd villamárak alkalmazásának kisebb-nagyobb szünetelés mellett folyton fenmaradt, miért beteg saját kívánságára egy hó múlva a kórházat elhagyta.

A szemhéjak ránggörcse ekkor már hét éves volt; megelőzőleg több hónapon át féloldali fejszába volt jelen. A görcs szél-, napfény-, vagy a szemhéjaknak erőszakolt nyitvatartása által fokozódott, ellenben árnyékban, a szemgödörfölsőtti tájra alkalmazott nyomásra, úgy szintén a bal külső szemzugnak kifelé húzására mindannyiszor enyhült. Ezen utóbbi mozzanattól indítva beteg azon egyenes kijelentéssel és kéréssel kereste fel T. trt. hogy a bal külső szemzugját metszené ki.

Kísérletképen T. tr. mielőtt a fent érintett műtétet fogott, a külső szemhéjeresztéket mintegy egy hüvelyknyire a halántéktáj felé át is metszette, mire néhány napig tartó mulékony javulás következett be, valamint a bal alsó szemhéj zárizmán később megkísérlett inmetzésre is.

1869. jan. 2. beteg általános izomczúz miatt ismét a tífisi kórházba került. A szemhéjgörcs teljesen elmaradt csak a jobb szemhéjzárizom húzódik olykor görcsösen össze.

Torday tr.

A szemhéjlob különféle alakjairól.

SAEMISCH tr.-tól.

(Klin. Mnbl. für Aughik. 1869. october.)

Saemisch tr. a Köln tartománybeli orvosok egyetemes gyűlésén a szemhéjlob különféle alakjairól értekezve, azoknak kórbonczai alapon következő öt alakját veszi fel: 1. pillaszörmirigylob; székhelye a hajtűszök, elsődlegesen megbetegszenek a pillaszörök gyökerei, s ezek hagymái mindenkor festenydúsak és erősen megdagadtak. A laza pillaszörök a gyökhüvelylyel együtt mindenkor könnyen kihúzhatók, s ebben áll a tulajdonképi és lényeges gyógykezelés. — 2. A bőváladékka járó szemhéjlob — Blepharitis hypersecretoria; székhely a hajtűszökbe nyíló mirigyecskék — A szörök kezdetben egészen épek csak töveik fedvék zöldes színű varakkal. — Gyógykezelés: szemhéjszélek pontos tisztogatása a varaktól, pokolköveli edzés, vagy pokolkö oldatávali borongatások. — 3. Az egyszerű szemhéjlob; lényege a szemhéjbőrének idült lobja kivált a hajhagymák közelében, melyet verességen kívül bő felhámipikkely jellemez. A szörök kezdetben egészségesek, idővel elmecevesznek és könnyen kihúllanak. — Ezen alak leggyakoribb igen makacs s főleg a görvélyes egyéneket támadja meg. — A helybeli gyógykezelés a szemhéjszélek tisztogatásában és gyenge higanykenőcs alkalmazásában áll. — 4. Fekélyes szemhéjlob; székhely a szemhéjszél, kiválság pedig a hajgyökrész takarója. — A szörök gyakran hosszab időn át egészségesek maradnak. — Gyakran mint utóbaj marad fenn köthártyahurút, könytömlőtakar után A fekélyek pokolköveli edzése a szörök ollóvali lenyírása után az egyedüli sikeres gyógyeljárás. 5. szemhéjzugoklobja — Bl. angularis. A szemhéjzuguk felernyedésében, kikérgesedésében majd kifekélyesedésében áll. Oka leginkább a köthártyahurút váladékának pontatlan eltávolítása. A kezelés a köthártyahurúttal egybeesik.

Torday tr.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.
kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetéseikért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében
váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennegyedik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

Tartalom. Konrád M. tr. A szűk medence befolyása a szülésre. — Balassa P. tr. Közlemények Korányi Fr. tar. egyetemi kórodájából.
I. Adatok a középponti idegrendszer bujakóros bántalmainak kór- és gyógytanához. Könyvismertetés. Lähmung u. Krampf
von Karl Hertzka, 1870 — Lapszemle. Tej az ólommérgezés ellenszere.
Tárcza. Kelen J. Kurzusolók és fajunk szaporatlansága. — Nagyváradon a bábaiskola. — Vegyesek. — Pályázatok.

A szűk medence befolyása a szülésre.

KONRÁD MÁRK tr.-től Bécsben.

Bármennyire fontos a szűk medence tana a szüléset körében, mégis ismeretlen volt a szüléset előtt egész a 17-dik század vége feléig, hogy nehéz, s a rendes lefolyástól eltérő szüléset gyakori oka a szűk medence. A midai Aetius volt, ki a nehéz szüléset okát a csontos medencében kereste, s azon önkéntes és helytelen hypothesis állította fel: hogy a szüléset nehéz lefolyását a medenczecsontok szerfelett erős összeköttetése okozza, — mivel szerinte a rendes szülés feltételéhez tartozik a csontos medenceövé táguulása. Ezen tan több századon általános volt, míg nem a 16-dik század közepe felé Vesalius a medence bonczani viszonyainak tárgyalása által tökéletesen bebizonyította ezen tan helytelenségét. Vesalius tanítványa Arantius (1572) már felismerte, hogy a nehéz szüléset oka mindenek előtt a medenczecsontok rendellenességén alapuló szűk medencében keresendő. Hogy gyakorlati értéket adjon ezen tannak, arra Arantius nem volt képes, csak később találkoztunk ezen tan befolyásával a gyakorlatban Mercurionál (1604), ki a császármetszés indicatioi közé számítja a fonsontok behajlása által szűkült medencét. Ezek után Mauriceau (1668) ismét háttérbe szorította rövid időre a szűk medence tana továbbfejlesztését. Ő, az új szüléset teremője, dús tapasztalása daczára tagadta a szűk medence említett fontosságát. A hippocratesi tannak hódolván, a magzat elhalását tartja a nehéz szüléset fő okának. Nem tartja összeférhetőnek az emberi felfogással az isteni teremősről, hogy jósága és czélszerűsége mellett az élő magzatnak ily módon elzárta volna az utat a méhből kifelé.

Ezen nézetek azonban nem sokáig állhattak fenn, s a század vége felé eltűnni kezdtek, s minél inkább előtérbe lépett a természettudományok tanulása, mint az összes lépett orvosi tudományban, úgy a szülésetben is a sophisticus hippocratesi tan helyébe tárgyilagos természetes kutatások léptek. Deventer és De la Motte voltak az elsők, kik

a szűk medence fontosságát a szülésetben nagyobb nyomatékkal és általánossággal kezdték méltatni. Itt kezdődik a szűk medence mélyebb tanulmányozása, a szűk medencéhez csaknem mindig új még új kérdéset csatlakoznak, s bő buvárlási anyagot nyújtottak napjainkig. Nägele, Kilian, Rokitsky és Betschler után az utolsó tizedben különösen Michaelis¹⁾ és Litzmann²⁾ azok, kik szűk medence-tanuk által új nézpontokkal gazdagították a szülésetet, de e tan korán sincs még befejezve, s ezen téren a szorgalmas és kitartó észlelő még sok szép sikert arathat. Jelen szerény munka ezen tan illustratióját csak némely részben mutatja; különös czélja pedig, mint címe már mutatja, a szűk medence befolyását a különböző szülési folyamatokra észleletekből kimutatni.

Az előrebocsátottak után áttérhetünk magára a szűk medenczére szorosabban. A szűk medence egyes válfajait aetiologiai momentumaik szerint tárgyalni, nem tartozik ezen munka szűk keretébe, hanem a tárgy természete minden esetre megkívánja a szűk medence fogalmát megállapítani, s a különböző szűkülési viszonyokat röviden méltatni.

A szűk medence fogalma alatt jölehet a kis medence egy vagy több átmérőjének megrövidülését értjük, de ennek daczára mégsem tartozik egészen a könyűségek közé azon határt megszabni, hol a medenczeszűkülés kezdődik. Az anya és a magzat rendes viszonyainál általában csak ott kezdődik a szülési rendellenesség a szűk medence következtében, hol a szűküles 1.5 ctm. ($\frac{1}{2}$ "). Így tehát 9.5 ctm. ($3\frac{1}{2}$ ") azon mérték, melynél szűk medenczéről kezdünk szólani. De mind ennek daczára előfordul eset, hol kisebb mérték mellett is tökéletesen kifejlődött gyermekek normalisan születnek. A mi a szűk medence gyakoriságát illeti, azt pontosan és általánosan meghatározni már csak azért is igen nehéz, mivel a medence viszonyai a különböző fajok szerint különbözők. Saját tapasztalataimból erre nem igen tudnék statisztikai adatokat nyújtani; de annyit igenis mernék állítani csekély tapasztalásaim szerint a bécsi szülésetben, hogy a magyar fajnál ritkább a medenczeszűkület, mint a lajtántúliaknál. A statisztikát erre Schwarz, Michaelis és

¹⁾ Michaelis: Das enge Becken, Leipzig, 1865.

²⁾ Litzmann: Die Formen des Beckens etc Berlin, 1861.

Litzmanntól kölcsönzöm, kik szerint a medenczeszűkülés gyakorisága 15%-ra rúg, mi nekem egy kissé magasnak tetszik, s az én — mint már mondtam, nem mértékadó — számításaim szerint a 11%—12% is elég magas középarány. Az egyes átmérő megrövidülése szerint a bécsi iskola a medence szűkülésének 4 fokát különbözteti meg.

1° A hol a rendes átmérő (11 ctm. = 4") 9.5 ctm. ($3\frac{1}{2}$ "-re rövidül.

2° A rövidülés egész 7.5 ctm.-ig ($2\frac{3}{4}$ ").

3° " " " 5.5 " (2").

4° Az abszolút medenczeszor (szűkülés), a hol a szűkülés egészen 5.5 ctm.-en innen halad.

Mindezen különböző medenczeszorok fokozata és alakja okoztatik rendes nagyságú csontok elgörbülése vagy egyes részek kifejeletlensége által bizonyos irányban; továbbá okozhatják a nevezett rendellenességet kitérések a csontok összefüggésében, vagy több ilyen tényező összehatása, s végre új képletek. Ezen kóros eltérések aetiologiai momentumai tehát ötfélek, s ezek rövid elősorolásánál különösen Litzmann után indulok:

1. *A medenczerészek eredeti hajlama, kifejlődése és növése.* Ide tartoznak a csontmagvak különböző eltérései számra, kifejlődési időre, nagyságra nézve, valamint azok helyezési viszonyai részint egyoldalon, részint mindkét medencefélén; továbbá eltérések a csontmagvak kora vagy késő összeforrására nézve, vagy ugyanezen folyamat által az összetett csontrészeknél egymás között, végre kóros eltérést okozhat a veleszületett vagy szerzett csontos ízesülés. (Iosacralis ízület).

2. *A törzs súlyának nyomása.* Ez a gerincoszlop által a keresztcsontra, ennek kettős ék alakja által pedig az egész csont gyűrűre gyakorol hatást, különösen haránt átmérőjére az ízvápa környékén, sinnen a nyomás a csombcsontok fejére vitetik át. A feltest megváltozott súlypontjánál a nyomás iránya is módosul, s változik, a midőn a medence és a medenczecsombcsontok hatása is tekintetbe jó. A csontok és szálalagok rendes szilárdsága mellett a szokott viszonyok alatt a kifejlődött testben nem eszközöltetik a csontok állandó meggörbülése vagy kitérése. Ha pedig valamely oknál fogva, milyen az asymmetria a csontalakulatban, a gerincoszlop görbülései és dislocatioi, vagy az egyik alsó végtag tökéletlen használása, a nyomási viszonyok változnak, s egyes medencecsontok vagy az egyik medencefél állandóan túlságos nyomásnak van kitéve: akkor a csontszövet rendes szilárdsága mellett is állandó kitérések, alakváltoztatások és részletes sorv állhat be a rendellenes nyomás következtében.

3. *A medenczecsontok és porcok ellenállása.* A gyermekkorban és ifjúságban túlnyomó a porcz, s a csont földes részei csekélyebbek, minélfogva a csont kevésbé kemény és szilárd, de annál engedékenyebb, minélfogva kórfolyamatok által (rhachitis-osteomalacia) a csont resistenciája tetemesen csökkenhet.

4. *A medenczéhez tapadó izmok vonása és nyomása.* Ha ez rendellenesen fokozódik, csontbujatengést okoz; az izmok gyengült vagy gátolt működésénél pedig azok tapadási pontjánál csontsorv áll be. Csontpuhulásnál többnyire csak gyenge izomműködés szokott jelen lenni, s a törzs súlyát ezt legyőzi, vagy a működés csak akkor áll ismét be, miután a csontok görbültek, kitérnek rendes állásukból, s így az egyes izmok tapadási pontjai felette nagy távolságba jönnek.

5. *Új képletek, melyek a medenczeürbe nőnek, s ezt*

megszűkítik. Ezek a medenczében tetszés szerinti helyen fejlődhetnek ki a medence csontállományának egészséges természetű, nemkülönböztetve a medence rendes alakja mellett. Az új képlet tehát állhat rendes csontállományból, vagy pedig heteroplasticus csontállományból helybeli vagy alkati okokból (Fibroid, Syphilis, Carcinoma) származva.

Miután a szűk medence természetét több oldalról röviden fejtegettük, áttérünk magára a szűk medence befolyására a szülésre, a mint ez észlelt eseteknél mutatkozott. Észlelésre a bécsi szülház elég bő anyagot nyújtott, s nagyobb és biztosabb áttekintés végett az észlelt eseteket természetük szerint egyes csoportokra osztjuk:

I. Függő has (Hängebauch).

1. O., 26 éves asszony, másodszor szülő. Általánosan szűkült angolkóros medence. A medence mértékei: sp. il. 23.7 centim., cr. il. 25.5, conj. ext. 17.2, conj. diag. 9.9, obl. dextr. 20.5, obl. sin. 20.1.

a) A jelen második szülés 26-dik évében történt; II. koponyafekvés, függő has. Az első fájdalmak 13 órával a magzatvíz elfolyása után állottak be. A fájdalmak kezdete után 34 órával a méhszáj krajczárnyi nagyságú, 58 ó. a f. k. u. *) a msz. tallérnyi nagyságú, a magzati szívhangok, melyek eddig hallhatók voltak, most nem hallhatók. 61 ó. f. k. u. a méhszáj tökéletesen ki van tárgulva, s a szülés 4 órával ezután megtörtént.

A fiúgyermek test súlya 3367 grm.; nagysága 56 s 40 ctm. Nagy utóvérzések, mivel a méh nem húzódott kellőképp össze.

b) Az első szülés a 24-dik évben történt II. koponyafekvéssel; az első vizsgálatkor 10 órával f. k. u. a msz. tallérnyi nagyságú, a fej már meglehetősen mélyen szállott le; 22 ó. f. k. u. a msz. tökéletesen kitágult; ezután másfél órával szülés megtörtént.

A leánygyermek súlya 2400 grm.; nagysága 52 s 35 centim. A koponya mértéke: a mellső harántátmérő 6 centim., a hátsó harántátmérő 7.5 centim., az egyenes á.**) 11 centim. A gyermek harmadnapra meghalt convulsiókban.

2. R. asszony gyermekkorában rhachitisban szenvedett, s most másodszor terhes, függő hassal, az első terhességnél korán elvetélt.

A medence harántul szűkült, mértékei sp. il. 26 centim., cr. il. 27, conj. ext. 18.5, conj. diag. 10.7, obl. dextr. 22.1, obl. sin. 24.

A második szülés művi kora szülés volt, 36-dik évében; homlokekvés v. IV. koponyafekvés. A műtét a magzatburkok szétrepesztéséből állott hegyesített lúdtollal, mely a méhkutaszon vezetett be. A műtét után 65 órával holt gyermek született.

A fiúgyermek súlya 2470 grm., nagysága 50 s 34 centim., a fej átmérői a m. há. 7, a h. há. 9, az eá. 11.5.

3. K. 23 éves, 3-szor szülő, s egyszer, nevezetesen először, a szülésnél a szülfogó alkalmaztatott nála; 2-szor ismét nehezen szült, de minden művi segély nélkül.

A medence vizsgálat talál: sp. il. 25.8, cr. il. 27, conj. ext. 18.6, conj. diag. 10.6, obl. dextr. 22, obl. sin. 24.

A gerincoszlop scolioticus.

A harmadik szülés második koponyafekvést mutat. A hólyag 12 ó. f. k. u. repedt meg, s a msz. egy régi 4 krajczáros nagyságú nyílást mutat. A koponya igen nagy és keményen ellentálló. F. k. u. 22 órával a koponya átfúratik, s az extractio a cranioclasttal

*) Rövidítések: msz. = méhszáj; ó. f. k. u. = óra fájdalom kezdete után.

**) Rövidítések: m. há. = mellső harántátmérő; h. há. = hátsó harántátmérő; eá. = egyenes átmérő.

eszközöltetik meglehetősen nehézséggel. A gyermek súlya 3086 gramme.

4. M. asszony gyermekkorában igen lassan fejlődött ki, járni csak későn kezdett, s igen korán készített súlyos munkák végzésére.

A rhachiticus medence általánosan szűkült mértékei: sp. il. 26, cr. il. 26.7, conj. ext. 16.8, conj. diag. 9.7, obl. dext. 21.8, obl. sin. 22.2.

a) Az első szülés 32-ik évben II. koponyafekvés.

F. k. u. 20 órával a magzatvíz elfolyásánál a köldökzsinór előesett, s nem helyeztetett vissza. Felvétele után az intézetbe 25 ó. f. k. u. a msz. nyílása tallérnyi nagyságú volt, a fej magasan állott, s előtte az előesett érlökés nélküli ondózsínór. 36 ó. f. k. u. a msz. nyílása két tallérnyi nagyságú. Perforatio, extractio cranioclastal.

A fiúgyermek súlya az agy nélkül 2485 grm.

b) A második szülés — művi koraszülés — I ferde fekvés farfekvésbe ment át. Függő has. F. k. u. 48 órával a msz. tökéletesen ki volt tágitva. A medence átmetszéséig (Durchschneiden) a hát mindinkább hátrafelé fordult, de azután ismét jobbfelé irányult. A fej csak erős nyomásra kívülről következett. A leánygyermek fejátmérői m. há. 7.2, h. há. 8.6, ea. 10. A bal falcson-ton hosszúkás benyomás.

5. H. asszony gyermekkorában angolkórban szenvedett, 7-szer szülő. Kétszer 8 hónapos gyermekeket szült, kik a szülés után csakhamar el is haltak.

A medence egyenes irányban szűkült rhachiticus, mértékei: sp. il. 25, cr. il. 24.7, conj. ext. 16.2, obl. dex. 20.1, obl. sin. 20.3, conj. diag. 9.7, a promontorium balfelé tér el, s a gerincoszlop cypho-scoliotikus.

a) A harmadik szülés 33 éves korában történt. A hólyag 20 ó. f. k. u. repedt. Heves fájdalmak daczára f. k. u. 45 órával a méhszáj csak gyenge haránt nyílást mutat, ajkai igen dagadtak. A fájdalmak kezdete után még mindig csak csekély haladás mutatkozott, miért is az anya életének megmentése végett a még talán élő gyermek véghezvitetett a perforatio, s a cranioclast segítségével a szülés bevégeztetett. A leánygyermek agy nélkül 3300 grm.-nyit nyomott. A gyermek II. koponyafekvést mutatott.

b) Negyedik szülésnél a gyermek lábfekvésben mutat-ta magát, s a szülés rendesen folyt le.

c) Az ötödik szülésnél II. haránt fekvés 1-ső helyzet Függő has. A fájdalmak kezdete után 40 órával a gyermekfordítás történt, s a háttal balfelé az extractio. A fej csak nehezen következett.

A leánygyermek súlya 3166 grm., nagysága 51 s 32 centim. A koponya átmérői: a m. há. 8.1, a h. há. 8.1, az ea. 10.8. Mély kanálképző benyomás a koponya bal falcson-tján. A gyermek több ízben convulsiókba esett.

d) A 7-dik szülés 37-ik évben történt II. koponyafekvéssel. A hólyag megrepedt 48 órával a fájdalom kezdete után, a midőn a méhszáj nyílása tallérnagyságú volt. Ezután 12 órával a magzatfordítás nehézséggel vitetett végbe, reá az extractio könnyen ment.

A fiúgyermek súlya 2945 grm., nagysága 48 s 32 centim. A koponya átmérői: a m. há. 7.5, a h. há. 8.8, az ea. 10.8.

(Vége következik).

Közlemények Korányi Frigyes tur. egyet. belkórodájából.

I.

Adatok a középponti idegrendszer bujakóros bántalmainak kór- és gyógytanához.

BALASSA PÉTER tr-tól.

A lefolyt évben kórodai észlelésünk tárgyát képzett betegek nagy contingensét a különféle központi és környi idegbántalmak esetei képezték. Az újabb időben előrehaladt — különösen a rostozattanra alapított — kórbuvarlatok alapján, melyek leginkább a középponti szervek kóros elváltozásaira, például dagokra, vonatkoznak, a kórisme a positivitást megközelítő magaslatra emelkedett; a gyógy mód azonban még — fájdalom — mindig a kezdetlegesség és empyrismus határán vesztegel. Vannak azonban a középponti idegrendszernek is kóros elváltozásai, melyek a gyógyművészet behatásának tért engednek, áldásdúsan jutalmazván a kórbuvar és gyógyász fáradozásait, s reménnyel töltönek el a beteg jövőjére és életére nézve. Értsem a középponti szerveknek bujakóros alapon, — különösen dagok alakjában lefolyó bántalmait.

Nem különbös azért a középponti szerveknek a dagok, köt-szöveti keményedések és csontkinövések általi nyomtatásán kívül a kór lényegére vonatkozó kórismét biztosan meghatározni; minthogy csak ennek alapján lesz lehetővé az észszerű oki gyógyjavallatot is megállapítani. E tekintetben számos idegkórosaink közül két kórosat szolgált a lefolyt egyet. évben észlelésünk és gyógybehatásunk tárgyául.

Azok egyike, melyet ez úttal csak említeni akarok, a férfikor delén levő férfit illet, ki a jobboldali arcz-közlőidegnek tökéletes — tehát a környi — hűdése minden tünetével kereste fel a nyári félév kezdetén kórodánkat, s amellet nagyfokú, különösen jobboldali fejfájalmak jelentkeztek. A beteg hallási képessége a jobb fülben annyira csökkent, hogy zsebkóra verését a fülkagylótól 1—2''-nyi távolban csak igen gyengén és hiányosan vette ki, s a csontvezetés is a csecsnnyújtványon, sőt az egész jobb fej felen egészen fel volt függesztve, — még pedig annyira, hogy a külsőhangvezetékben valamely kóros folyamat felfedezhető nem lévén, a hallidegnek is félhűdéses voltára (paresis v. paraesthesia nervi acustici) kellett következtetni.

Tekintetbe véve a kísérő heves fejfájalmakat és folytonos álomkórt (sopor), a nyelcsapnak a kóros — jobb — oldalra való eltérését, a jobb halántéktájoni bőrérzetlenséget, különben a végtagokoni túlérzékenységet és túlfájdalmasságot, a villamingerlékenységnek mind a felső, mind az alsó végtagokban fokozottságát, s végre a hallidegnek is bántalmazottságát: a kórfolyamatot, ha nem is központi, de igen magasan a térdes dúz (ganglion genicul.) felett — valószínűleg az agy alapján — véghezmenőnek kellett megállapítani.

A kórlényegét — a kóros folyamat természetét — illetőleg ez esetben tartózkodva kellett eljárni, azt a kórlefolyás mivoltától és az alkalmazott szerelés mikénti eredményétől függesztvén fel. Miután azonban a koponyacsontok, különösen a sziklacsont és ennek csontthártyájának lobos és csont-túlképlődéssel járó bántalma látszott az agyi tünetmények alapjául szolgálni: legvalószínűbb volt a bajt bujakóros alapon burjánzóknak tekinteni, annyival is inkább, minthogy nemesak a kóros koponyarészhez közel eső tarkó- és állalatti mirigyek kisebb-nagyobb, hanem mindkét oldali lágyékmirigyek is nagyobb barmekkoraságú, kemény, fájdalmatlan, olvasószerű dagokat tüntettek elő. Ez részben a beteg által két év előtt kiállott bujafekély tünetnyeiről, mint kórelőzményi adatokról adott felvilágosítást.

Sajnos, hogy a kórlefolyásáról és a gyógyszerelés eredményéről adataink, melyek a kórisme megerősítéséhez ez esetben elkerülhetlenül szükségesek lettek volna, a beteg bentlétének 10-ik és a megkezdett hamanyiblag-szerelés 2-dik napján megszaktak; minthogy a vidéki beteg a kórodából távozott.

Másik esetünk, melynél e tünetek tisztább kifejtettsége és csoportosulása a kórisme meghatározására kórlényegi szempontból is nagyobb világot derít, sőt ez a kórlefolyás tüzetes észlelése és gyógykezelés szempontjából csak megerősítést nyer, — a következő:

R. Gy., 31 éves, r. k., rumai, szirmiai születésű katonatiszt. A kórelőzményeket illetőleg eladja, hogy az 1859-ki évig folyton jó egészségnek örvendett, midőn bujafekélyre tett szert, melyet vörös higanykenőccseli szerelés mellett ő maga két hónap alatt begyógyított. Még ugyanazon évben gyakran szenvedett fejfájdalmakban, melyek különösen a homloktájon léptek fel. 1860-ban húgycsőtakárt kapott, mely négy évi tartam után minden szerelés nélkül meggyógyult. 1863-ban lázas betegségben szenvedett. A láz rázó hideggel kezdődött, melyet több óráig tartó forróság és izzadás követett, s hasonló alak kezdetben minden 3-ik, később minden 4-ik nap ismétlődött, s 7 hónapi tartam után porok vétele mellett megszűnt. A 66-ki hadjárat után, melyben személyesen részt vett, mindkét alszáron vörös, foltszerű kútegeket vett észre, mely később kékesek és pörkökkel fedettek lettek, a pörkök alól pedig geny szivárgott elő. Ezeket is egy katonaoorvos tanácsa folytán vörös higanyírral gyógyította meg. Alig végződött azonban be ezen kútegek gyógyulási folyamata, midőn a betegnek előbb bal felső, később mindkét alsó végtagjában szaggató fájdalmak jelentkeztek, melyek minden orvosi közbenjárás nélkül 6 hónapig gyötörték, annyira, hogy ekkor a prágai katonai kórházba vétette fel magát, hol belsőleg iod- és mákonybóli bőr-áláfecskenedésekkel 13 hóig gyógyítatott, mely idő eltelté után tetemes javulással elhagyta a kórházat, s csak bal felső végtagjában érzett még tűrhető fájdalmat. Ezután betegségének javulási érzetével eltelve, szabadsági idejét élvezendő, Kalocsára rokonai köréhez ment, hol hat hónapig jól érezte magát, a mielőtt a katonasághoz ismét visszaszólíttatván, hadtestének tartózkodási helyére — Prágába — utazott, hol csak néhány napig élvezett fájdalomtól szabad idő közt, melyek ismét rohamosan jelentkezén, újra a kórházban kényszerítetett menedéket keresni. Betegünk újból 21 hosszú kínteljes hónapot töltött a prágai kórházban, hol az előbb leírt kezelésen kívül még kinal és vas-készítményekkel gyógyszereltetett és állítólag 29 higany bekenést kapott. A szorgos kórházi ápolás, megfeszített türelemmel párosulva, ezúttal eredményre nem vezetett, s szaggató fájdalmak, melyek az alsó végtagokban kezdődtek, s a felsők és feje felé húzódtak, folyton kínozták, úgy hogy a már-már türelmétől megfosztott beteg a csehországi gelschbergi fürdőben keresett menhelyet, hol 9 hetet szinte minden eredmény nélkül élt át. Megtörve, elért ismét Kalocsára, rokonai körébe, hol néhány hónapot töltött; de miután bajának semmi javulását se tapasztalta, 1869 év dec. 26-án a kalocsai kórházba ment, hol belsőleg ismét ioddal és egy fehér kenőccsel kezeltetett. Baja itt sem javult, sőt hozzá még a bal alszáron székelő, s később leírandó csontdaganat és önkéntelen székürülések csatlakoztak, úgy hogy e kórházat is elhagyta, s f. é. máj. 26-án kórodánkon keresett menedéket, hova ugyanaz nap fel is vétetett következő kórképpel.

Jelen állapot: A férfikori beteg középszerű testalkatú, jól táplált, a bőr színe sápadt-halvány, az arcz kissé vöröslő, a jobb arczfélén, a jobb orrszárnnytól mintegy 4"-nyira, s a jobb szájjúgon túl terjedve, láthatni mintegy tallérnyi terjedelemben kis árpaszem-szerű kiemelkedéseket, melyeknek megfelelőleg a bőr beszűremkedett, s pikkelyszerű lehamlásokkal fedett (iodkúteg). Mindkét alszáron lencse- egész tallérnyi setét rézvörös bőrfoltok és hegesedések láthatók. A fejbőrön a jobb falcsontrészletének megfelelőleg látni egy krajczárnyi, keményded, beszűremkedett szélű és szalonnás alapú folytonossági hiányt, melynek alapja és széle szenyves-sárgás anyaggal fedett. A koponya alkata megsejmlélés és tapintásra semmi eltérőt nem mutat. A szemek kissé beesettek és láttengelyeik szétterőleg (strabismus divergens) állanak; a bal láta kissé tágult és fénybehatásra lomhán működik; a látás zavart, mennyiben némelykor kettős látásról (diplopia) panaszkodik. Étvágy rosz, szomj fokozott, nyelés szabad. A beteg általános gyengeség, bágyadság, fej- és a bal alsó és felső végtagban fellépő folytonos szaggató fájdalmakról, valamint székrekedés és vizeletnehézségekről panaszkodik.

A szellemi működések — némi lassúbb gondolkodáson kívül — rendesek.

A mellkasi és hasi szervek vizsgálata, kiterjedt tüdőhurut tünetnéyein kívül semmi rendellenest se mutatott.

A bőr érzékenysége az alsó végtagokon fokozott, még pedig

inkább a jobb oldalán, hol egyszersmind túlfájdalmasság (hyperalgesia) is van jelen.

A hőérzet (Wärmeempfindung) csekélyebb melegségi fokozat irányában mindkét alsó végtagon csökkent.

Az izmok villamos összehúzókonysága (electromusculäre Contractilität) mindkét felső és alsó végtagon fokozott, de inkább a bal mint a jobb oldalon, úgy a bőr villamos ingerlékenysége (electrocütane Empfindlichkeit) is.

Az erőmérő mindkét felső végtagon egyenkint 40-40 font erőbeli kifejtést mutatott.

Mindkét alsó végtag izomereje tetemesen csökkent, annyira, hogy az egyén járkelési képessége ad minimum leszállítva van, Ágyban fekve, bal lábát felemelni, s a légben tartani egyáltalán nem képes, a jobb láb ezen működés alatt reszket, s hamar kifárad.

A bal sípcsont középső belső részletén mintegy 3" hosszú és 1 1/2" széles petéded kiemelkedő daganat látható, mely csontkeménységű, a sípcsonttal erősen összefügg, mozdíthatlan, s nyomásra csekély fájdalmat küld, felette a bőr rendes.

A vizelet fajsúlya 1.015. A vilányos sók kevesbedtek, s csekély mennyiségű fehérnyén és nyákonyán (mucin) kívül semmi rendellenest se mutat.

Áttekintve a betegünk által előadott kórelőzményi adatok sorozatán, azt látjuk, hogy az előbb ép, egészséges egyénél bujafekély megszerzése egészen új, s a rendes élettani működéstől eltérő tüneteknek nyitja meg sorozatát, s azt látjuk, hogy az előbb ép szervezetben kóros tünetnéyek nyilvánulnak. A kóros tünetnéyek másodlagos csoportozata az elsődleges bujafekély fellépte után még ugyanazon évben heves fejfájdalmakkal kezdődik, melyek megszűnté után mintegy 6 évi időközben a beteg viszonylagos jó egészségnek örvendett. Ekkor mindkét alszáron vörös foltalakú bőr-kiütések és fekélyedések keletkeztek, melyeket heves szaggató csontfájdalmak, s 3 évre csonthártya- és csontlobok és később csontdudorok követtek.

A kórfolyamat azonban itt sem állapodott meg, hanem a már előbb jelentkezett, de alábbhagyott fejfájdalmak, ismét megújultak, s kisebb-nagyobb időközökben majd enyhébb majd hevesebb alakban a betegnek nyugtalanságát a kétségbeesésig fokozva, azt a legutóbbi időben állandóan gyötörték: úgy hogy csak erőlyesen, s naponkint ismételve is alkalmazott mákony befecskenedések teheték lételet elviselhetővé. Ezen alanyi tünetnéyen kívül következő tárgyilagoss körjelek szolgálják kórháztartatunkban zsinórmértékű, melyek a betegség központi, különösen gerinczagi mivoltáról adnak felvilágosítást: u. m. a bőr érzékenysége, a villamos ingerlékenység fokozottsága, a túlfájdalmasság, a hőérzet hiányossága, a kettős látás, a székelési és vizeelési nehélyek (a húgyszervek minden szöveti elváltozása nélkül) és a mozgások összerendezetlensége (incoordinatio motuum) oly hűdési tünetnéyek mellett, melyek általában nincsenek arányban a tetemes mozgásbeli képtelenséggel, s végül a lappangó lassú lefolyás mind megannyi kóros jelenségek, melyek tabes kíséretében szoktak előfordulni.

Szükségesnek vélem azonban, mielőtt fejtegetésemet tovább fűzném, a kettős látásról némely észrevételeimet megtenni. A szétterő kandsalság (strabismus divergens), s emiatti kettős látás (dyplopia), mely a belső egyenes szemizmokat ellátó szemmozgató idegnek a bántalom körébe való vonatását jelezi, sokkal gyakrabban szokott az agy megbetegedéseinek kíséretében előfordulni, mint gerinczagi bántalmaknál. Tekintetbe véve azonban, hogy agyi tünetnéyek, mint görcsök, érzeteg és mozgagatag hűdések és szellemi működések zavarai, egyáltalában hiányzóttak, — ellenben a jelenlevő tünetnéyek inkább gerinczagi bántalom mellett szóllottak; tekintetbe véve továbbá azt, hogy kezdetben a tabes oly diffus kiterjedésben szokott fellépni, hogy nem ritkán az agy is körébe vonatik; a kettős látás kedvéért nem érezhetők magunkat feljogosítva, a bajt az agytól, hanem inkább gerinczagtól függőnek tekinteni. Gerinczagi bántalommal hozzuk ezt kapcsolatba még azért is, minthogy tudvalevő dolog, miszerint a kettős látás nem ritkán szokott kezdődő tabesre figyelmeztető jelül szolgálai.

A betegség lényegére nézve a fentebb leírt kifejlődési történet után, azt hiszem, mi kétség sem marad fenn, hogy a ge-

rinczagi bántalom bujakóros természetű, mit az alkal-mazott, s később megemlített bujakórellenes szerelés siker-sege is bizonyít.

Ricord eszméje: a bujakóros jelenségeket első-, másod-, harmad- és negyedlegesen felosztani, esetünkben a leírt tünetek egymásutánja által igazoltatott, s az életben és gyakor-latban előforduló esetek leg többjében e felosztás általában gya-korlati értékkel is bír. Ezen felosztásnak azonban, mint azt a Ricord után induló iskola, különösen ennek tanítványai tették, abszolút tudományos becsét tulajdonítani nem lehet, s sikerült is a langeszü Virchownak a válaszfalat ledönteni és tudományos buvárlatokon alapuló igazságok felderítésével ezen felosztással szakítani. Ő a bujakór-alakokat mint egyszerűen túlkép-lődésiek (einfachhyperplastisch) és külön képlődésiekre (heteroplastisch) osztályozza. Az elsőkhöz tartoznak azon alakok, melyeknél a kóros folyamat csak azon szövetek elemeinek szapo-rodását mutatja, melyeken helybelisültek: tehát majd csontdu-dorokat, ha a csontokon; majd kötszöveti túlképlődést, ha a köt-szövetben; majd a nyirksejteknek, s magának a nyirknek túlféj-lődését, ha a nyirkmirigy-szövetekben léptek fel. Ezen alakok képviselik Virchow szerint a bujakóros megbetegedések kö-nyebb alakjait.

Nem lehet azért az első-, másod- és harmadlagos meg-betegedések között szoros határvonalat vonni; mert Ricord által harmadlagosaknak felállított csontbántalmak a csontok állomá-nyában lefolyó ugyanazon egyszerű — a csontok saját alakele-meinek megfelelő — túlképlődésben állanak, mint az általa má-sodlagosaknak jelzett — s a nyákhártyákon vagy nyákhártyák alatti kötszövetben — lefolyó túlképlődések. Lehetséges azért, a mit az eddigi észleletek bizonyítanak is, hogy 3-adlagos bujakór alakok a másodlagos tünetek folyama alatt, s viszont másodlagos tünetények a 3-adlagos jelenségek tartama alatt felléphetnek.

Ezen felosztással ellentétben Virchow a már említett kö-nyebb bujakór-alakok mellett felállítja a súlyosabb buja-kór-alakot, mely alatt a szövetekben felmerülő külön képződményeket mint gumidaganatokat hozza fel, melyek szinte nem követnek a betegség lefolyásában valamely meghatározott időszakiasságot, hanem bármely időben, s akár-mely szövetben keletkezhetnek.

(Vége köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Lähmung und Krampf von Karl Hertzka. 1870. Rosenberg test-vérek kiadása.

Közelebb egy igen csinosan kiállított művecske jelent meg „Lähmung und Krampf“ felirattal Hertzka Károlytól, s azon körülményből, hogy a munka Pesten íratott, s Korányi tnr-nak lön ajálva, merem következtetni, miszerint a szerző ma-gyar születésű, mi főleg buzdított az említett dolgozatnak na-gyobb figyelemmel való olvasására.

Az állati test villamos tüneteinek magyarázatára du Bois-Reymond genialis villamosmozgató parány-elmélete óta alig találkoztunk valamely új és alapos dolgozattal, míg nem régen Hermann Ludimar zürichi élettanár, s utána Ranke állított fel egy új hypothesis, melynek alapján — a parány-elmélet mellő-zésével — a villamos tünetek az izmok- és idegekben jelenlevő ve-zető folyadék savi és ali hatásából, melyek így egy állandó folya-dék-lánczot képeznek, magyaráztatnak ki. A vezető folyadékot Hermann az izomban inogen-névvel jelöli, az idegben pedig pro-tagon nevet nyert ugyancsak a szóbanlevő jelen mű szerzőjétől. Mind Hermann mind Ranke elmélete nagy részben hy-pothesisen alapúl, s magyarázata ismét számos hypothesisekre szorúl. Hertzka Károly tehát jelen művében az említett elméletet a hypothesisok mezejéről az okadatolt elméletek ma-gaslatára akarja, s hiszi emelni. Hertzka szerint az izom és ideg egy villamtelepet képvisel, hol minden elem egy állító és egy nemleges sarkkal, s csak egy közti folyadékkal bír. Izga-tásnál az inogen szétesik tejsav-, szénsav- és myosinná. Ezenkí-vül elhasznált termékek is jönnek létre, mint a kreatin. A bom-

lási anyagok közül azonban csak a tejsav és a vilansavas hamany hatékony. Hermann szerint az izomban nyugodt állapotban nincs áram. Izgatásnál az inogen szétesik, s az alag a nemleges, a sav pedig az állító sarkhoz lép. Ezen bomlás által saját sar-kítási áram áll elő, mely, ha a bomlás kisfokú volt, az eredeti áramot gyengíti, mivel épen ellenkező iránynyal bír, s ha a bom-lás nagyfokú volt, akkor az áram irányát teljesen megváltoz-tatja. (Hertzka). Az izom elhalásánál nagyfokú bomlás áll be, melynek termékei többé nem pótolthatatván, az áram iránya ál-landóan megfordúl.

Elő izomban a bomlás okozta inogen veszteséget Hermann synthesis által véli pótolatni. A pótlás a vér által történik. Hertzka nem hiszi, hogy egyedül a vér legyen a pótló anyag, s sze-rínte nagy szerepet játszanak a bomlási termékek, főleg a kre-atin, mely a megalvadás gátlójául tekinthető. A mi az izomban az inogen, oly szerepet játszik az idegben a protagon. Barytvíz-zeli főzésnél ezen anyag neurinné és vilansavvá esik szét. Itt is, mint az izomnál bomlási termékek lépnek fel: Kreatin, inosit tejsav és szénsav.

Kühne vizsgálatai szerint a tejsav tömény állapotban iz-gatólag hat az idegre, az izom ellenben hatása alatt merev lesz; ha azonban vízzel hígítjuk, akkor mi hatással sem lesz az idegre, s az izomban erős rángásokat fog létrehozni. Hertzka ezt akként magyarázza, hogy az idegek sokkal nehezebben izgathatók mint az izmok, miután a protagon kevésbé hajlandó a vegyi bom-lásra mint az inogen. A tejsav tömény állapotban erős hatással bír, s mint ilyen képes az inogent bomlásra birni; az izomnál azon-ban oly gyors bomlást okoz, hogy megalvadás jön létre, s mielőtt visszképződés fejlődhetnék, beáll a merevség; ha azonban a tej-sav meghígítatik, akkor lassan történő bomlás mellett rángás is mutatkozik. A vilansav hatása hasonló a tejsavéhoz, csak hogy sokkal gyengébb (Kühne). A vilansavas hamany hatására nézve megegyez a tejsavval. A szénsav, kreatin és inosit, azon meny-nyiségben, melyben csak az illető szövetekben előfordúlnak, kö-zönbösek. Ezen leletekből Hertzka az izmok és idegek életbeli és kóros működését kimagyarázni igyekszik.

Ha a mozgató ideg az akarat befolyása alatt működésbe jön, úgy benne bomlás támad, a protagon szétesik vilansavvá és ne-urinné, miáltal sarkítási áram ered, melyet azonban a kreatinin közönbösítő hatása által megakadályoz, s végre a visszképződés lép fel, melyet ismét a vér eszközöl. Ha az idegben jelentéke-nyebb bomlás lép fel, akkor vilansav lesz szabaddá. A bomlás által sarkítási áram támad, mely annál nagyobb lesz, minél na-gyobb volt a bomlás, s ezáltal nemleges áramingás jön létre. Ha a bomlás igen gyors volt, úgy se az elhasználási szétesés, se az újjáképződés nem bír a működéssel lépést tartani, miáltal állandó savképződés és áramfordulat jön létre.

Az áram tovaterjedése szinte a vilansav szabaddá létele által történik: egyik rétegből a másikba terjed át a vegyi bomlás.

Ranke szerint az izom és ideg egyes szövetrészei külön-böző fogékonyságot mutatnak a festenyanyagok irányában. Az izom kötőanyaga (Kittsubstanz) és az izommagvak carmin által fes-tetnek, az idegben pedig a tengelyhenger lesz színessé. Miután pedig tudjuk, hogy a savak (ez esetben carmin) az állító sark által vonzatnak, azért Ranke az izom kötőanyagát, az izommag-vakat és az ideg-tengelyhengert állító sark gyanánt tekinti; az izom-húsrészt és az idegvelőt pedig nemleges sarknak.

(Vége köv.)

L A P S Z E M L E.

(—h—n) A tej az ólommérgezés ellenszere.

Didierjean, miniumgyár tulajdonosa, észlelte, hogy mun-kásai közül kettő, ki naponta tejet ivott, ólommérgezési tünetek-ben soha se szenvedett, míg a többiek a legnagyobb börtisztaság és más orvossági szabályok daczára egymásután megbetegedtek. Ennek nyomán 1868 óta minden munkásnak naponta legalább egy liter tejet kell elfogyasztania, s azóta ólommérgezés egyetlen esete sem fordult elő. (Comptes rendus. LXX. 1076—1077).

A kuruzsolók és fajunk szaporatlansága.

Ráolvasni, kenni, párolni, füstölteni,
Kilencz fáról kilenczfélé ágat szedni.

Minden faluban van legalább egy vén asszony, ki a kuruzsolás bűvös bájos mesterségét (némi zsiradék, liszt, tojás stb. kedvéért) tüzetesen gyakorolja. Különféle műleges fogások és biztos szerek birtokában nem igen jön ő zavarba bármely kórral is szemben. Kikeni a csömört; le- vagy felkeni a méhanyát — férfiaknál (!) asszonyoknál egyaránt (a kuruzsolók kóriszméje szerint a méhanya egyike a leggyakoribb betegségeknek); elkeni terheseknél a gyermeket (!); ráolvas a rontásra — természetesen minden sorvasztó, idült betegség rontásnál egyéb nem lehet, melynek főoka a boszorkány-kötés, s a ki abba belelép, menten megromlik; önyját őnt (ólmot vagy viaszt) a göröcsökben szenvedő gyermeknek, — a vízbe kiöntött olvadt ólomcseppek alakja, s azoknak koporsó-, kereszt- stb. vagy egyéb tárgyhoz való esetleges hasonlatossága (természetesen, tudomány mellett élénk képzelő tehetség is kívántatik ezen művelethez) határozza meg első sorban a körjósílatot, nemkülönben a kör-okokat és a további gyógy-módot; megmossa szentes vízzel a nyughatatlan síró rívó csecsemőt, — más baja nem is lehet, mint az, hogy a szem ártott meg neki, megverte valaki szemmel, — s ha ez sem használna, mákfőzetet neki; megkeni szalmaszállal a kelevényt; helyreteszi, húzza-vonja, nyomogatja (az ízrándulásokat gyakran sikerrel), cynadoniával borogatja a ki sem ficzomodott ízületet stb. Gyógyszerkészlete is igen bő: pepsipka, farkasalma, medve-, szűnyog-, kutya- és kigyózsír, paprika, gyömbér, magyar hús, epeczukor, aloé, eleven kéneső, epegomb, friss vizelet (hurut ellen), lúdzsíros vörös bor, spanyol viasz, foghagymás eczet (giliszta-hugyózás ellen), masina-gyufa (váltóláz ellen), kutyafü-tej, tajték, hamu, kutyaszőr (kutyaharapás ellen, homoeopathice), kőrishogár, tengeri hagyma, tetű, eczetes korpa, rézgálicz (megtörve a szembe fúvandó), pünkösdkor kifőzött ákácvirág, istenverte tövis, emberi bélsár (hólyagokra), elefánttetű (anacardium), vizelettel meggyúrt sárga agyag, szőlővenyige-lé, husvéti laska, lótrágya stb. stb. adandó esetekben majd külön, majd a legkülönbébb kutyvadékokban adagolva.

Legveszélyesebb faja a kuruzsolóknak, mint magasabb gradus academicus, a tájékonként nagy hírben álló java asszony. Ez még bővebb és heroicusabb materia medicá-val rendelkezik — az ártatlan mályván, éjfélkor keresztutak mellékén gyűjtött füveken kezdve a bűbájosan kutyvasztott külöfélé italokon és kenőcsökön át a legdrasticusabb szerekig (sabina, helleborus, zinober stb.) A vízi betegség, rossz seb (rák), békaseb, bujasenyv, dobrócz (minden idült kúteg), fekélyek, zsugorok, bénulások stb. már a java hatás-körébe tartoznak. A szenvedők 8—10 mértföldnyiről is oda sereglenek egy ily hírnevész tanyához, itt hosszabb systematic pároló, füstölő stb. gyógymódnak vetik alá magukat, s az előírt élet- és étrendet — pl. sőtalan ételt 7 hét, 7 nap és 7 órán át — a leg-szigorúbban megtartják.

A kuruzsolók ezen két fáján kívül vannak még egyes szak-mákra külön specialisták, — e téren már férfiak is inkább szerepelnek. A csonttrakó még helyesen össze is forrasztja a törött csontot, ha az illető az olykor közvetlen a bőrre csupaszon alkalmazott zsindelek nyomását ki bírja állni, — a bőrnek apróbb üszkösödései is megtisztulnak s behegednek lassacskán. A forrasztó kő (?) a gyógyulásnak lényeges tényezője. Sok esetben a ficzamazítók is kielégítő sikerrel működik. Egy harmadik egyéniség a veszettség ellen van nagy hírben, — veszett volt-e a marakodó kutya? melyet in flagranti agyonvertek, nem bizonyos; de a sebesült, vagy a ki csak ijedés ellen kuruzsoltatja magát, meggyógyul, s a cantharidéseknek egészen a vérvelzésig való alkalmazása után is egészséges marad. A negyedik kitűnő hideglelés-doctor (különben becsületes faragó béres), s gyógymódja a következő: mindenekelőtt fizet a beteg egy bankó forintot

és egy itcze bort; miután a pénz a csodaorvos zsebében eltűnt, s a bor garatján alácsúszott volna, a beteget egy abronconson — megjegyzendő, hogy ócska faabronconson, nehogy a vasabroncs delejes-sége új systemának, s még egy orvosi iskolának szolgáljon alapul — átbujtatja, a váltóláznak minden, harmad- vagy negyednapos jellegéhez képest egy-, két- vagy háromszor; s post hoc ergo propter hoc a hideglelés néha el is marad, — lehet, hogy a gyógy-műveletet kísérő bűvös bájos mondások fokozzák az abroncs hatá-sát, mint a hosszas dörzsölés egy bizonyos orvosi iskola szereinek erejét. (!)

A külöfélé fajú és rangú kuruzsolók tehát, az előadottakból ítélve, sokszorosan fenyegetik polgártársaink egészségét s életét; az államra — különösen magyar fajunkra — nézve ezenfelül egy külöfélé s majd minden kuruzsoló asszonnyal közös tudomány és kárhóztos mesterség által nálunk azok legnagyobb mértékben veszélyesek: s ez, a gyógyítás ürügye alatt nagyban üzött magzat-elhajtás.

Ne az oroszlanról vett azon analógiában, hogy a nemes faj keveset szaporít, de ebben keressük, s valószínűleg meg is találjuk fajunk szaporatlanságának főokát.

Az idő minden viszonyosságainak, sokszor elégtelen, legtöbb-ször rossz minőségű (döghús) táplálék mellett, félmeztelenül kitett oláh cigányok szellős sátraiban hemzseg a sok purd é, — „Kikidugván borzas fejüket, pityeregnek szörnyű éneket“; míg egész magyar községekben (nevezhetnék Tolnamegyéből néhányat) kivételképp van csak valamelyik asszonynak egynél több gyermeke. A lazább erkölcsűek szeretnek minél tovább menyecskeké maradni, a vén kuruzsoló asszonyok pedig meg tudják cselekedni, hogy 4—5 évig is azok maradjanak, azaz ne szülessék gyermekük. Mit lehet ebből következtetni? Vidékünkön köztudomású, — bár egyes esetek kinyomozása mindkét érdeklött félnek természetesen szigorú titoktartás mellett igen nehéz, — hogy az ily megcselekedés egész járvány; a műveletnél külöfélé italokon kívül lúdtoll és főzőkanál szerepel; — valószínűleg a szülészet szabályai szerint alkalmazva. (?) Naponként tapasztalható, hogy magyar asszonyaink, ha egy-két gyermeket szeretnek is, de többtől irtóznak; gyermeke halálán a házaspár (a férj és nő) igen könnyen megnyugszik (sajnálja, ha gazdaságában már némileg segítségére volt), s azért betegségében rendesen el is hanyagolja, — újszülöttje, különösen több gyermek mellett, csak a keresztiséget érhesse meg, „jól járt, magához vette Isten“; míg a legszegényebb házaló izraelita polgártárs, 7—8 gyermeke közül valamelyik ha megbetegszik, költséget és fáradságot nem kimélve, se időt nem vesztegetve, éjfélkor is felzörgeti az orvost.

Ha megesett személyek sporadice a magzat-elhajtás bűnébe esnek: szegény és bűn közt kellvén választaniok, gyengébb erkölcsi érzet mellett legalább nem csoda, hogy az utóbbit választják; — de hogy férjezett nők tömegesen, epidemice sülyedjenek ily erkölcsi hínárba, annak socialis viszonyainkban mélyen rejlő okainak kell lenni. Ezen okokat kutatni és lehetőleg felderíteni első sorban nekünk orvosoknak kötelességünk: hogy az állam a rendelkezésére álló külöfélé eszközökkel és intézményekkel azokat elháríthassa, s ezen, a társadalmat, különösen magyar fajunkat gyökerében megtámadó és károsító bajokon segíthessen.

A szegénység, az eltartás miatti gond nem lehet, legalább nem az egyedüli ok. Hasonló viszonyok közt élő német polgártársaink közt (pl. megyénkben) nem igen tapasztalható ezen szomorító tény (a kuruzsolás sem divatozik náluk oly óriási terjedelemben), s szaporodási viszonyaik kedvezőbbek; a többi nemzetiségekről nincsenek saját tapasztalataim, de tudjuk, hogy a sokkal sanyarúbb körülmények közt Felső-Magyarországon élő tót polgártársaink szaporodási viszonyai is kedvezők. De tekintsük magyar fajunk legszegényebb osztályát, a béreseket, — nyomorúságos bérükből alig tengődnek, s rendesen mégis bőven vannak megáldva gyermekekkel: a falusi földműves osztálynál is kiválóan a módosabbaknak, a telkes gazdáknak van rendesen legkevesebb gyermekük.

A magyar telkes gazdának fővágya és törekvése — megen-

gedhető büszkeségből — hogy fia, örököse ha nem is különb, de alábbvaló sem legyen apjánál. Sok gyermekkel leginkább az örökség elforgácsolása, a kis teleknek eldaraboltatása aggasztja. A tökegyűjtés, s ennek alapján új adquisitio, bár tevékeny és szorgalmas, nála sok nehézségbe ütközik. A gazda maga rendesen bőven költ; míg 40–50 akó bor terméséből a német sógor aránylag csinos összegecskét takarít meg, s a saját használatára hagyott italt egy kevés megy-borral is megszaportítja, az ő házában rendesen elfogy az egész termés. Az asszony ruházatában nagy fényt űz; míg a német asszony megelégszik Württembergből behozott ősei modorával a maga fonta, szötte, varrta rokolyával, saját kötésű harisnyával és ködmennel, — neki sok czíra szoknya, finom posztó felöltő, selyem kendők és újabban még lakkezipők is kellenek. A bevásárlások a férj háta megett történnek, ki az ily czífrásokra (hátha még valódi árukat tudná?) nem szívesen ad pénzt; ily módon az amúgy is drága portékákért még kétszeres árt is visz el a házaló buzában, kukoriczában és egyéb terményekben. Ezen viszás gazdálkodás mellett, ha épen nem fogy is, de nem is gyarapodhatik a vagyon. Illusztráló példaként felhozom, hogy egy vidékünkbeli német faluból folytonos az átköltözés a szomszédos magyar faluba; a németek száma ez utóbbiban birtok-, ház- és telekvételek alapján évről évre szaporodik.

A német földműves — birtok hiányában — az ipartól sem idegenkedik: lesz kőműves, ács, takács, asztalos stb., a magyar béres fiából lesz a mi volt apja — béres, 8–10 éves korában mint szántógyerek napszámoskodik, s keres valamit a konyhára; a béres házakban van is rendesen gyermek elég, — bár anyjuk sokszor heteken át főtt burgonya és kukoriczánál egyébbel nem tudja a mindig éhes gyomrokat megörvendeztetni. — Telkes gazdánknak 3–4 gyermekkel nagyon is meggyűlik a gondja és aggodalma: valamely iparág eszébe sem jut (a módosabb szereti pappá taníttatni egyik fiát); hogy tehát a kis telek osztozkodásnál el ne darabolassék, sokszor megtakarított tőke nélküli adósságra vág bele a telekvásárlásba, — jön néhány rosztendő, silány termés és a nagy kamat megessi a vagyont.

Míg állami intézkedések által első sorban jól szervezett népnevelés (több számtan), s talán az ipar iránti hajlam emelésére, hogy a telkes gazda fia is kedvet kapjon hozzá, némi kedvezmények bizonyos iparágak és azok tanoncjai irányában (pl. az önkéntesek előnyei a katonaságnál) stb., — társadalmi úton: a műveltebb osztályok részéről leginkább a fényűzés túlzásaitól való tartózkodásban mutatandó jó példa stb. által ezen visszás állapot lassankint némileg javíthatatnék; orvosrendőri szempontból a kuruzsolók ellen, — mert occasio facit fures, — a kik gyógyítás ürügye alatt a magzatelhajtást nagyban gyakorolják (a nép babonás hajlamainak hízelegve, sőt azt fokozva, oly helyeken is, hol orvosokba nincsen hiány, s a rendes gyógykezeléstől azt elvonják), erélyes és szigorú intézkedések lennének foganatosítandók. Mondassék ki törvénykönyvileg, hogy: 1) A kuruzsolás az ember élete ellen intézett merénylet, mely ezen fogalomhoz mérten minden utólérhető esetben, — ha in concreto nem károsította is meg az egészséget, — súlyosan büntetetik. 2) Mindenki, ki az állam felhatalmazása nélkül valakinek pénz vagy egyéb jutalom fejében orvosságot beád, vagy testén gyógyítás ürügye alatt bármiféle műveletet végez, kuruzsolónak tekintendő.

Kelen József tr.

Pest, augusztus 24. 1870.

Nem lehet hallgatásul mellőznünk egy oly tényt, mely fényesen bizonyítja, miszerint honunk művelt és értelmes városai az egészségügyi intézmények horderejét nemcsak belátni, de azoknak eszközléseért, ha kell, áldozatokat is hozni képesek.

Elvitázhatlan bizonyítékul szolgál ez azok ellenében, kik az összes állambölcsességet az ujjonezozállításban és adóbehajtásban vélik feltalálni, s minden egyebet mellékes dolognak szeretnek tartani; de megzafolja azon sokszor elmondott állítást is, hogy a közönség nem képes az egészségügyi intézkedéseket méltányolni, s nem érzi azok szükségét.

Az országos közegészségügyi tanács a múlt év elején felterjesztést intézett a kormányhoz a magyar állam területén felállítandó babaiskolák tárgyában, melyben kimutatott, hogy az újdonszülött korban tapasztal-

ható gyakori halálozásnak egyik főoka az első szülési segély elégtelenségében, s az úgynevezett parasztabák által nagy mérvben űzött kuruzsolásokban rejlik; szükséges tehát, hogy értelmes szülésznek képzettetése az ország különböző vidékein felállítandó babaiskolákban, a különböző nemzetiségek által használt nyelvek tekintetbe vételével, lehetővé tétessék, s így a tudatlanok a szülőágytól eltávolíttassanak.

Ennek folytán úgy a közoktatási és belügyministeriumok mint az országos közegészségügyi tanács kiküldött tagjaiból bizottmány alakult a babaiskolák helyeinek kitűzésére és azoknak végleges szervezésére.

Nagy-Várad városa tudomást szerezvén magának a kormány üdvös szándékáról, rögtön folyamodást intézett a közoktatási ministerhez, melyben a szülészeti képezdek egyikének területéni felállítását kérelmezvén, előre is kijelenté, miszerint a cél elérésére hazafias áldozatokra is kész leendő.

A ministeri bizottság egyik tagja ennek következtében a nevezett városba küldetett, hogy a kellő helyiségeket megvizsgálja és magát a hatósággal érintkezésbe helyezze.

Rövid értekezet és a helyiségek megsejmlélése után a nemesen gondolkodó város képviselő testülete egyhangúlag elhatározta:

„Miszerint a nagyméltóságú ministeriumnak babaiskola helyiségeül az új soron fekvő Sipos-féle házat, mely kiküldött egészségügyi tanácstag, Grósz Lajos által megvizsgáltván, igen alkalmasnak találtatott és 30,000 o. é. forint értékét képvisel, átengedi, s egyszersmind a poliklinikum életbeléptetéséhez segédkezett fog nyújtani.“

E nagylelkű ajánlat lehetővé teszi, hogy az első szülészeti képezde rövid idő alatt Nagy-Váradon megnyitathassék és működhessek az emberi nem gyarapodása érdekében akkor, midőn a műveltség legnagyobb fokát maguk számára igénybevevő nemzetek egymást minden kitelhető módon fogyasztani igyekeznek.

... x ... j.

V e g y e s e k.

— Pest, aug. 26-kén. Taylor „Orvosi jogtudományának“ II-ik kötete a jövő hét végével elhagyja a sajtót, s 32 ívre megy, magában foglalván a sértéseket és a fuladást. Az orvosi könyvkiadó társulat tagjai 1869-diki illetékük fejében fogják azt kapni. A III-dik kötet fordítása már szinte elhaladt, s a II-dik kötet megjelenése után azonnal sajtó alá adatik. Terjedelme körülbelül 38 ív lesz. Ezen kötet az 1870-diki illetékbe fog számíttatni, valamint Naegle-Graenser „szülészeti“ fordítása is, mely már szinte sajtó alá került.

— a — Patrubány Gerő tr. az országos egészségügyi tanács rendes tagjává, Novák K. tr. pedig máramaros-szigeti bányorvossá kinevezetett.

— a — Most került ki a sajtó alól Navratil I. tr. jelentése a sz. rókuskórházi gégeészeti osztályról az 1868 és 1869-diki évben.

— Múlt számunkban említettük, hogy az aradi vándorgyűlés a jelen évről elhalasztatik, s most alkalmunk van a hivatalos okmányt közölni, melyet múlt számunk kinyomtatása után kaptunk kézhez, s midőn azt közöljük, fentartjuk ezen elhalasztásról a múlt számunkban mondottakat:

Elhalasztása a magyar orvosok és természetvizsgálók ez idei nagy gyűlésének. A magyar orvosok és természetvizsgálók állandó középponti választmánya, ez idei aradi nagy gyűlés tisztségviselőivel, az Aradról s több helyről érkezett nyilatkozatokkal egyetértőleg, tekintve a dúló háborút s ennek hazánkban is érezhető következtetéseit, tekintve, hogy tudományos tárgyalásokhoz nyugodt kedély kell, hogy a vándorgyűlések úgy feleljenek meg céljuknak, ha azokban az ország különböző legtávolabb vidékeiből, sőt a külföldről is jövő tagok résztvehetnek, tekintve végre, hogy a most növekedőben levő nyugtalanító események kifejlődési mérvét a legközelebbi időre sem lehet belátni, czélszerűnek tartja a magyar orvosok és természetvizsgálók XV-dik aradi nagy gyűlését elhalasztani, s annak megtartását a jövő évre áttenni.“

„Ez elhalasztás által, teljes meggyőződésünk szerint, az aradi nagy gyűlés érdeke és sikere nemcsak nem veszt, de bizonyosan nyerni fog. Kelt Pesten augusztus 16-kán. 1870. Kubinyi Ágoston, az állandó középponti választmány elnöke; Poór Imre tr., a XV-dik nagygyűlés alelnöke; Darányi János tr., a XV-dik nagygyűlés titkára; Gerlőczy Gyula tr., az á. k. v. jegyzője.“

— a — Mint halljuk, Zichy M., grófnő, a Ferencvárosban hason-szenvészeti kórházat szándékozik alapítani, s ezt a kormány azon 105,000 forint kamataival szándékozik segélyezni, melyet Karácsonyi Guidó gróf a koronaörökös születésekor jótékony czélokra alapítványul letett. A betegek ápolása mindenesetre jótékony cél; hogy azonban ezen jótékonyág épen

a hasonszenvészet irányában gyakoroltatik, megfejthető azon áramlatból, mely művelődésünkre nézve a hasonszenvészet meghonosítását nagyon szükségesnek tartja, s melyre fejlettebb elméjű utódaink szánó mosollyal fognak mutatni, mint apáik korlátolt felfogásának egyik tanújelére, mely téves hiten alapuló ferdeségek kútforrása volt.

—a— Bécsben az elhunyt Redtenbacher helyére a vegytannak két tanára neveztetett ki, ú. m. Rochleder, Prágából és Schneider, a felosztott Józsefakadémiából.

—a— A porosz hadsereg részére tábornok-orvosokká következő polg. orvosok neveztettek ki: Langenbeck. Bardeleben, Fischer, Busch, Roser, Volkmann és Wagner tnr-ok, továbbá Wilms tr. A badeni hadsereghez hasonló minőségben Simon tnr., a württemberginél pedig Bruns tnr. alkalmaztatott. — A porosz egyetemi orvostanulók felszólítottak, hogy közülük azok, kiknek elegendő ismereteik vannak, segédeké való alkalmazás végett jelentsek magukat. — Virchow a berlini segélyegylet ápolóinak biztosává (Delegirte) neveztetett ki. — Billroth tanárnak Weissenburg-ban (Elsass) 500 ágyból álló ápolója van. — A wörthi csata alkalmával a sebesültek számára a porsz ápolókban még elegendő víz sem volt. — A hagymáz a harczó feleknél nagy mértékben mutatkozik, Steimmetz táborában a naponkénti halálozások 200-ra, a megbetegedések pedig 600-ra hágának. — Minden porosz katona hord magánál 1 □' vászondarabot, 4 rőf hosszú és 1,75" széles vászonzólyát, s végül 1 lat tépet, az egész pedig 9" hosszú és 8" széles olajos vászonnal 5" hosszú és 3,5" széles nyálabbá van összehajtva, melyet a gyalogos a balnadrág-, a lovas pedig felöltője hátsó zsebében hord.

—a— A francia katona hősi elszántsággal védi hazája minden talpalattnyi földjét, s méltán megvárhatná, hogyha megsebesült, kellő ápolásban részesüljön. A magánosak sebesült polgártársaikért, kik harcolnak, minden áldozatra készek, s úgy Nancyban, mint Párisban és Franciaország több városában a leggyönyörűbb villákat kórházakká alakítják át; mindemellett azonban a sebesültek ellátása igen rossz, minek okát a „katonai ügyvivőségben“ (intendence militaire) találhatni fel, mely alá helyezték a magán ápolókat is, s magát eddig nem mutatta arra képesnek, hogy nagy feladatának megfeleljen. Ide járul még, hogy azon 1200 magánorvos és tanuló közül, ki szolgálatát felajánlotta, ekkor egyetlenegy sem alkalmaztatott. Úgy látszik, hogy a kormány a közlekedést semmi irányban se akarja igen igénybe venni.

—a— A francziák a genfi hadi egészségügyi egyezmény szabályait nem tartják meg. Az orvosok és segédek karjaikon fehér kötött veres kereszttel nem viselnek; a sebesültek pedig ekként a harctérrel golyózápor között vitetnek el.

—a— A francia golyószóró (milraillense) lövetei által okozott sebek más golyósebeknél súlyosabbak. A lövet igen nagy erővel hat, s azon részen, melyet elér, közönségesen keresztülhatol. A sebek leginkább a test felső részén, még pedig főleg az arczon jönnek elő.

—a— A m. k. vallás- és közoktatásügyi ministerium f. é. jul. 26-án 15020 sz. a kelt leiratával megengedte, hogy Dréher Ignác z pesti műszerkészítő „egyetemi sebész műszerkészítő“ 5° címét használhassa.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1870. aug. 19-től egész 1870. aug. 25-ig ápolott betegekről.

1870	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülő	gyermek	elmekör
Aug. 19	15	11	26	16	22	38	—	6	6	451	406	14	10	34
" 20	22	15	37	7	15	22	4	2	6	461	399	17	13	34
" 21	17	19	36	23	4	27	3	—	3	451	413	17	15	34
" 22	20	10	30	11	10	21	3	1	4	457	415	14	15	34
" 23	32	15	47	23	13	36	4	1	5	463	416	14	15	33
" 24	22	18	40	17	10	27	1	3	4	467	421	15	14	33
" 25	30	17	47	25	17	42	5	2	7	464	417	17	18	32

Pályázatok.

6152/2062.

Az alólírt bányaigazgatóság kerületéhez tartozó ujon szervezett bocs-kói, rahói, körösmezői és vissói erdőhivataloknál betöltendő 4 rendszeresi-

tett orvosi állomásra f. é. június hó 11-kén 2412. sz. alatt közzétett pályázati hirdetményben kitűzött folyamodási határidő f. é. september hó 15-ig meghosszabbítottatik.

Ezen, a X díjosztályba sorozott orvosi állomásokkal egyenkint 600 ft. fizetés, szabad lak vagy annak hiányában az évi fizetés 15%-ja mint lakpénz, a nyugdíjba ölenként 2 frtjával beszámítható 12 öl 3' hosszú hasáb tűzifa és 120 font sójárandóság, 10 forint irodai- és 250 frt. lótarási és utazási átalány, továbbá teheneltartásra megalapított 9 kat. hold szántó-vagy kaszáló hasznélvezete van összekötve.

Pályázók felhívattak, hogy az orvos-sebész tudori oklevéllel ellátott s eddigi gyakorlatukról, fedhetetlen erkölcsiségükről, a hazában divó nyelvek, de főképen a magyar nyelvbeni tökéletes jártasságukról szóló okmányokkal felszerelt kérvényeiket a fentebbi határidőig e m. k. bányaigazgatóságnál nyujtsák be.

Szigeten, 1870. augusztus 17-kén.

1—3

M.-Szigeti m. k. bányaigazgatóság.

Biharmegye sárréti járásában kebeleztet és 2700 lelken felüli Csökmő községben 600 forint évi fizetéssel, s a betegek látogatásáért szedhető 10 és 20 krajczárnyi javadalmazással orvosi állomás állittatván fel, azok, kik ezen állomást elnyerni kívánják, okmányokkal felszerelt pályázati kérvényeiket folyó 1870. év sept. hó 9-ik napjáig e községi előljáráshoz beadni igyekezzenek, mert a választás mondott hó 11-én leend.

1—1

Főbíró Tót János; jegyző Katona János.

HIRDETME NYEK.

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák fog-bántalmak ellen,

feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által
Pest, Király-utca 7. sz.

Egy egész doboz ára **1 frt**, fél doboz ára **50 kr.**
Kapható minden jelesb gyógyszerárban.

A magyar orvosok és természetvizsgálók XIV-dik nagygyűlése által

Fiumében

pályakoszorúzott:

- I. Kinal-(chinin)-csokoládé. 100 db. 5 frt.
- II. Kinal-(chinin)-czukorka. 100 db. 5 frt.
- III. Kinal-(chinin)-piskóta. 100 db. 5 frt.

Kapható:

Zombán (Tolna-megye): **Rozsnyay M.** gyógyszerésznél.
Pesten: **Thallmayer B. és társa** uraknál.

" : **A közp. magyar gyógyszerészeti és művegyészeti vállalatnál**
és ezek által minden magyarországi gyógyszerárban.

1 db. ára : 8 kr. o. é., s minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz. Ezen készítmények következő pályakérdés díjjára érdemesítették: Hogyan lehet a kinalt (chinin) úgy elkészíteni, hogy az, — anélkül hogy hatásából vesztené, — gyermekeknek is könnyen adagolható legyen.